Rok XLVII. Kraków, dnia 7. listopada 1908. Nr 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z ambulatoryum dentystycznego Uniwersytetu lwowskiego.

Przypadek nawrotu kiły późnej, wywołanej dostawką.

Podał

Doc. Dr A. Gońka.

Jedyny może w swoim rodzaju przypadek, który niniejszem chcę opisać, niezwykły choćby dlatego, że z podobnym w piśmiennictwie dentystycznem nie spotkałem się, dotyczy chorej S. O., która zgłosiła się do ambulatoryum z prośbą o sporządzenie jej uzupełniającej dostawki dla górnej i dolnej szczęki.

Pacyentka przyszła w towarzystwie swej matki, która służyć musiała za tłómacza, córka bowiem była głuchoniema.

Nie zwracając na razie na ten szczegół żadnej uwagi, przystąpiłem do oględzin jamy ust. Dostawka była rzeczywiście konieczna, gdyż tak w górnej, jak i w dolnej szczęce pozostało ledwie po kilka zębów, co było tem dziwniejsze, że chora liczyła niespełna lat trzydzieści. Stan uzębienia przedstawiał się rozpaczliwie. W górnej szczęce pozostały tylko 732|38, w dolnej zaś 32|3. Na zapytanie, co było przyczyną przedwczesnej utraty tylu zębów, chora, a raczej jej tłómaczka, nie umiała dać żadnej odpowiedzi, ogólnikowo tylko nadmieniła, że zęby chorej były od najmłodszych lat »bardzo nieszczególne«, że zaczęły się bardzo wcześnie psuć i kruszyć, a pozostałe po nich korzenie w większej części same wypadały.

Zwarcie (zgryz) było utrzymane, ale nieustalone, chociaż bowiem prawy dolny kieł i prawy boczny siekacz korespondowały przy zwarciu szczęk z górnym prawym kłem, jednak chora nie zawsze nagryzała na te same styczne punkty. Na błonie śluzowej jamy ust nie można było stwierdzić żadnych poważniejszych zmian, prócz dość wysokiego stopnia niedokrwistości. Jedyny szczegół, który przy badaniu wpadał w oczy, stanowiło powierzchowne zbliznowacenie błony śluzowej na małej przestrzeni w postaci wężykowatych białych linii, w rowkowatem zagłębieniu po lewej stronie dolnej szczęki, gdzie błona śluzowa dziąsła przechodzi na wewnętrzną powierzchnię policzka. W tem zbliznowaciałem miejscu, które odpowiadało usadowieniu się korzeni obydwu dwuguzkowców, nie można było wyczuć zgrubienia lub nacieku na okostnej.

Sporządzenie dostawek rozpoczęto zdjęciem odcisków gipsowych, które jedynie — jak wiadomo — dają tę pewność, że dostawki, na nich wykonane, będą dokładnie i równomiernie przylegać do dziąseł, z warunkiem, że ustawienie zębów w sztucznej szczęce ujęte będzie w prawidłową, fizyologicznym stosunkom odpowiadającą artykulacyę.

Ponieważ codzienne doświadczenie poucza, że przyzwyczajenie się do równocześnie założonych obu dostawek, tak dla górnej, jak i dolnej szczęki, przedstawia dla chorego niemałe trudności, więc założyłem najpierw gotową dolną dostawkę, polecając zgłosić się dopiero dnia następnego celem założenia górnej. Nie bez zdziwienia stwierdziłem atoli zaraz nazajutrz, że dostawka wywołała nieznaczne odleżynowe owrzodzenie dokładnie w tem miejscu, gdzie kauczuk pokrywał zbliznowaciałą błonę śluzową. Odleżyny takie zdarzają się dość często, a powstają wtedy, gdy n. p. zwarcie (zgryz) ustanowiono za wysokie. Chory, szukając przy zwarciu szczęk naturalnych punktów stycznych dla zębów, jeszcze w szczęce tkwiących, wywiera dostawkami nadmierny ucisk na błonę śluzową na pewnej ograniczonej przestrzeni.

W naszym przypadku przyczyna taka była zupełnie wyłączona dlatego, bo dostawka dolna leżała wolno, nie trafiając przy zwarciu szczęk na żaden opór, gdyż dostawki górnej wcale jeszcze niezałożono. Nierównomierne i nieszczelne przyleganie było również wyłączone, gdyż, jak wspomniałem, dostawki były robione na podstawie odcisków gipsowych, szablon przy próbie ściśle kontrolowany, dokładne przyleganie kauczuku w gotowej już dostawce stwierdzone i w ogólności wszelki błąd techniczny wyłączony.

Na każdy sposób poleciłem dostawkę zupełnie odłożyć i przepłukiwać usta przez dwa dni 3% wodą utlenioną, co zazwyczaj wiedzie do prawie doraźnego zagojenia się odleżyn. Po upływie jednak tego terminu stwierdziłem, że owrzodzenie, zamiast się zmniejszyć lub nawet zniknąć, jeszcze więcej się rozszerzyło. Brudnoszary nalot o brzegach zatartych i nieodgraniczonych pokrywał nietylko to miejsce, gdzie kauczukowy brzeg dostawki stykał się z błoną śluzową dziąsła, ale rozszerzył się na policzek w postaci szerokiej smugi, sięgającej do tej wysokości, gdzie kauczuk nie mógł już być w żadnej styczności z błoną ślnzową policzka. Gdy przy pomocy szczypczyków usunięto powierzchowną warstwę tak chorobowo zmienionej błony śluzowej, miejsca nią pokryte miały powierzchnię nierówną, lekko krwawiącą. Miało się tu przed sobą zmiany, które wejrzeniem najwięcej zbliżone były do błonicy, brak jednak podniesienia ciepłoty i jakichkolwiek objawów ogólnych wyłączały takie rozpoznanie. Owrzodzenie gruźlicze lub nowotworowe było również wyłączone, ani bowiem sposób, lub szybkość powstania, ani charakter zmian stwierdzonych nie odpowiadały takiemu przypuszczeniu. Nasuwało się przypuszczenie, czy taka powierzchowna martwica błony śluzowej nie była następstwem jakiegoś miejscowego toksycznego działania, jakie występuje n. p. przy arszeniku, gdy część jego przy dewitalizacyi miazgi zębowej przedostanie się z pod nakrywki na błonę śluzową. Tę możliwość musiało się również stanowczo wyłączyć, gdyż w tym przypadku nie posługiwaliśmy się ani arszenikiem, ani żadnym gryzącym środkiem; wiadomo wreszcie, że chorobowe zmiany, działaniem podobnych środków wywołane, nie mają skłonności do rozszerzania się.

W poszukiwaniu przyczyny tego zagadkowego dla mnie cierpienia cofnąć się musiałem wstecz, t. j. rozpocząć badanie od dokładnych wywiadów i bardzo szczegółowych oględzin, których wynik był następujący:

Ojciec chorej zmarł w dziewięć lat po jej urodzeniu na »wyschnięcie szpiku pacierzowego« (wiąd rdzenia?). W ciągu swego życia często zapadał na chorobę płuc, której objawów obecnie bliżej oznaczyć nie umiano. Matka żyje dotąd w zupełnem zdrowiu. Wszystkich dzieci było sześcioro. Pierwsze dziecko urodziło się przedwcześnie nieżywe, druga z rzędu córka wychowała się podobnoś zdrowo, wyszła zamąż, ale w kilka lat później, rzekomo z powodu zmartwień, spowodowanych utratą majątku, zachorowała umysłowo i skończyła samobójstwem. Badana pacyentka była trzeciem z rzędu dzieckiem. Przez pierwszych pięć miesięcy po urodzeniu była karmiona przez mamkę, którą jednak usunięto, gdyż lekarz orzekł, że była dotknięta kiłą. Odłączone

dziecko wykarmiono mączką Nestla. W trzecim roku życia zaczęła chorować na oczy, co trwało blizko dwa lata. W tym czasie przebyła kur. W 9. roku życia cierpienie ócz znowu się powtórzyło. Sądząc z opisu cierpienia, było to najprawdopodobniej powtarzające się zapalenie rogówki. Po wyleczeniu się z choroby ócz, zaczęła zapadać na często powtarzające się, ale niezbyt silne bole głowy. Miesiączka rozpoczęła się w 15. roku życia i odbywała się prawidłowo. W 18. roku życia nabawiła się chora opuchnięcia całej twarzy (podaje, że to była róża). Następnego roku zauważyło otoczenie, że chora zaczyna gorzej słyszeć. Upośledzenie słuchu postępowało tak szybko, że już w 21. roku życia ogłuchła zupełnie, a równocześnie spostrzeżono, że nos zaczyna się siodełkowato zapadać. W rok później ustało i miesiączkowanie, rozpoczął się szybko postępujący zanik sił i widoczne charłactwo, wobec czego lekarz zalecił wzmacniające wstrzykiwania podskórne (arszenik?) i następnie wysłał chorą do Hall, gdzie stan jej po 30 kąpielach o tyle się poprawił, że przybyło jej 5 kg wagi, miesiączka powróciła i dotąd w prawidłowych odstępach czasu się utrzymuje. Pomimo jednak tej poprawy zdrowia głuchota nie zmniejszyła się, natomiast wymowa stawała się coraz mniej wyraźną. Ordynujący lekarze mieli twierdzić, że to upośledzenie mowy pochodzi od chorobowych zmian w gardle i nosie. Jakiego charakteru były te zmiany, chora podać nie umie, zaznacza tylko, że po dłuższem miejscowem leczeniu zmiany te ustąpiły, a jednak mowy już nie odzyskała.

Wywiad ten dał mi tak znamienne wskazówki, że upoważniały mnie one do przypuszczenia, czy chora nie jest dotknięta kiłą i czy powyżej opisane zmiany na błonie śluzowej dziąsła i policzka nie są świeżym jej objawem. Dokładniejsze oględziny, podjęte jeszcze raz z tą myślą, czy nie da się odszukać jeszcze innych oznak, przemawiających za kiłą, wykazały rzeczywiście, że na tych zębach przednich, które pozostały jeszcze w jamie ust, stwierdzić można było wcale wyraźne znamiona, cechujące t. zw. »ząb Hutchinsonowski«, a więc »ryneczkowate nadżerki« w szkliwie, umieszczone na wargowej powierzchni, nadto na obu górnych kłach półksiężycowate wcięcia na brzegu zgryzowym. Wnosząc z kształtu i wielkości, zęby chorej, niedostatecznie rozwinięte, zbliżały się do typu t. zw. mikrodentyzmu. Przypuszczenia moje stawały się tem bardziej uzasadnione, gdy na podstawie wywiadu stwierdziłem, że chora przebyła cierpienia, których całokształt i objawy składają się na tak zwaną przez A. Fourniera »triade symptomatique de Hutchinson« (zmiany widoczne na zębach, miąższowe zapalenie rogówki, po którem widoczne są jeszcze blizny, głuchota szybko bardzo postępująca).

Tej trójcy objawów nie można wprawdzie uważać za nieomylny dowód, ale można ją uznać w każdym razie za bardzo poważną wskazówkę kiły dziedzicznej, gdyż nie ulega wątpliwości, że każda z wymienionych powyżej spraw zjawić się może i w przebiegu innych skaz, jak to słusznie zauważył E. Lang (1), a już stanowczo trzeba się zgodzić na zdanie E. Welandera (2), który twierdzi, że »für hereditäre Syphilis völlig charakteristische Zahnveränderungen gibt es nicht«.

To też chcąc się upewnić, że nie popełniam pomyłki rozpoznawczej, zażądałem narady z Prof. Ł., który po najdokładniejszem zbadaniu orzekł, że bezwątpienia mamy przed sobą objawy kiły późnej, prawdopodobnie dziedzicznej *(lues tardiva hereditaria)*.

Chodzi więc teraz o rozstrzygnięcie najważniejszego zasadniczego pytania, czy i w jakim stosunku pozostaje założenie dostawki z wybuchem opisanych powyżej zmian kiłowych na błonie śluzowej ust, jak sobie ich wystąpienie tłómaczyć, czy i o ile można im było zapobiedz.

U osobników, dotkniętych kiłą, wśród obrazu rozmaitych jej objawów spotykamy swoiste zmiany naczyń. Istnienie tych zmian naczyniowych uważać należy obecnie po miarodajnych w tym kierunku pracach Virchowa, M. Heubnera, M. Köstera, M. Baumgartena, Chiaricgo, a przedewszystkiem po cennej pracy A. Obrzuta (3) za zupełnie udowodnione. Obrzut wykazał w sposób przekonywający, że początkiem nawet kilaków są swoiste zmiany w naczyniach. Wedłng Obrzuta najwybitniejszą zmianą w ścianach naczyniowych jest obecność mas serowatych w przestrzeniach limfatycznych błon zewnętrznych (Virchow-Robina).

Masy te serowate nie są — jak to wykazują odczyny mikrochemiczne (odczyn włóknika) — niczem innem, tylko zmienionym pod wpływem jadu kiłowego wysiękiem z naczyniek ściany naczyniowej *(vasa vasorum)*, w skład którego wchodzą przeważnie czerwone ciałka krwi, inaczej mówiąc są one krwią wynaczynioną, która uległa przemianie włóknikowej i przemianom wstecznym.

Uraz (ucisk dostawki) mógł tu zadziałać tem łatwiej, że działał on za pośrednictwem blizny, która sama przez się już przedstawia dla tkanki otaczającej do pewnego stopnia tkankę obcą W naszym przypadku coprawda nie mamy stanowczych dowodów na to, że zmiany, które wywołały wytworzenie się wspomnianej blizny, były przyrody kilakowej, że tem samem naczynia w miejscu tem wykazywały zmiany tak ciężkie, jak to powyżej przytoczono; w każdym razie jednak, jeśli nawet przyjmiemy, że poprzedzały tu tylko zmiany, które zaliczyćby należało do okresu kiły drugorzędnej (n. p. ograniczone »plaques muqueuses« lub zapalenie okostnej), że zmiany histologiczne, jakie się tutaj odgrywały, może nie dochodziły tego stopnia, co w okresie trzeciorzędnym, to jednak w każdym razie jakościowo były one tej samej przyrody, czyli stosując to praktycznie w naszym przypadku, naczynia musiały tu mieć znaczniejszą skłonność do wybroczyn i do dalszych stąd wynikających zmian, aniżeli w tkance prawidłowej.

Wyjaśnienie powyższe mieści w sobie wskazówkę, jak należałoby budować dostawki u tych osobników, które są dotknięte kiłą. Gdzie są po temu warunki odpowiednie, należałoby sporządzić dostawkę mostkową wolną (schwebende Brücke), gdyż przy żuciu ucisk nie udziela się tu zupełnie błonie śluzowej. Gdzie natomiast tylko kauczukowa dostawka jest możliwa, tam należałoby przez odpowiednie wycięcia w podstawie kauczukowej uwolnić od ucisku i drażnienia te miejsca, które bodaj w najmniejszym stopniu są chorobowo zmienione; przedewszystkiem jednak byłoby wskazane poddać chorych dokładnemu leczeniu przeciwkiłowemu.

Piśmiennictwo. 1) Vorlesungen über Pathologie u. Therapie der Syphilis, 1896, str. 729. — 2) Fehlerhafte Zahnbildung b. erworb. Syphilis. Nordiskt medicinskt. Archiv. 1895. — 3) Contribution à l'étude des gommes et de l'artérite syphilitiques. Bulletin International.

(Z pracowni farmakologicznej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie).

O fizyologicznych własnościach choliny.

Podał

Docent Dr J. Modrakowski.

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie V. 18. X. 1907. Suka, ważąca 10 kg. Tracheotomia; sztuczne oddychanie; 2 ctm.^{3} 1% kurary. Zapisywanie ciśnienia w prawej tętnicy szyjnej. Wstrzykiwanie do lewej żyły odgoleniowej. Użyto tego samego przetworu choliny, co i w doświadczeniu II. (14. X. 1907) tylko 1%. (Tabl. II.).

W tem doświadczeniu odrazu zacząłem wprowadzać większe dawki choliny: 3 mg. na 1 kg. Działanie odpowiada działaniu opisanemu w doświadczeniu II. Nadmienić wypada, że przecięcie nerwów błędnych przy cholinie nie wpływa zupełnie ani na wysokość ciśnienia krwi, ani na szybkość tętna.

Bardzo ciekawe jest działanie choliny przy drugiem wprowadzeniu w 8 minut od pierwszego w dawce 1 mg. na 1 kg., t. j. 1/3 poprzedniej dawki. Wywołuje ona zamiast obniżenia wybitne podwyższenie parcia krwi z jednoczesnem przyśpieszeniem tętna, które z 9 uderzeń w 5″ doszło do 12.

Następne wprowadzenie po 2′ wywołało dalsze zwiększenie parcia krwi i częstości tętna; tak samo działało wprowadzenie 2, 3 i 4 mg choliny w odstępach: 1′, 1′ i 4′, Po upływie 2′ znowu wprowadzono 7 cc. 1% rozczynu choliny = 7 mg. na 1 kg.; średnie ciśnienie krwi podniosło się do 213 mm. Hg, a częstość tętna do 17 uderzeń w 5″.

Po 5-godzinnej przerwie dostało zwierzę w porównaniu z poprzednio wprowadzonemi olbrzymiemi dawkami, stosunkowo małą dawkę choliny 1 mg. na 1 kg.; zaraz wystąpił znany już nam poprzednio skutek, choć w słabszym stopniu: zwolnienie parcia krwi i tętna, przy wielkich wahaniach poszczególnych uderzeń serca; w charakterystyczny sposób występowała po okresie silnie zwolnionej czynności serca grupa uderzeń serca, nieco szybszych, ale ciągle jeszcze zwolnionych, poczem przy stopniowem podniesieniu się parcia krwi, amplitudy poszczególnych skurczów obniżały się, a szybkość ich rosła. Atropina w ilości 1 mg. na 1 kg. zmienia odrazu cały obraz: ciśnienie krwi podnosi się do 117 mm. Hg., częstość tętna się podwaja. Trzeba nadmienić, że przy ostatnich wstrzyknięciach cholina była zupełnie pozbawioną zapachu trójmetyloaminy. Ciśnienie krwi, wywołane atropiną stopniowo, opadło do 67 mm. Hg. Odtąd cholina wywoływała już tylko podniesienie parcia krwi.

Oprócz opisanego wpływu użytego przetworu choliny na układ naczyniowy, spostrzegałem też wpływ tej zasady na gruczoły. W obydwu podanych protokołach doświadczeń znajdują się uwagi, tyczące się łzawienia, wydzielania moczu, zwiększenia ruchu robaczkowego jelit i oddawania kału, zjawiska, które wystąpiły po podaniu choliny. Występowało także zwężenie źrenicy. W doświadczeniu II. przedstawiłem przebieg wydzielania śliny w osobnej rubryce. W jednem z następnych doświadczeń przedstawiłem wpływ tego samego przetworu choliny na wydzielanie soku trzustkowego i śliny.

Doświadczenie XIII. 20. XII., 1907. Pies wagi 11 kg. Uśpienie zapomocą 14,0 urethanu, wprowadzonego do żyły w długich odstępach czasu. Krzywe ciśnienie zapisywano z lewej tętnicy szyjnej. Przewody: prawego gruczołu podszczękowego i trzustki były połączone z kalibrowaną rurką szklanną. Cholinę wprowadzono do lewej żyły odgoleniowej (*v. saphena*). Od godziny 11·53′ badano wpływ innych preparatów choliny. O godz. 1·51′ 30″ przecięto oba nerwy błędne. O godz. 3·35′ wprowadzono 1 cc. 1% rozczynu choliny (przetwór Mercka używany w poprz. doświadcz.) = 0,000·9 na 1 kg. W łączności z wprowadzeniem pozostają znane nam już objawy: obniżenie ciśnienia i zwolnienie tętna. Wpływ na wydzielanie soku trzustkowego i śliny przedstawiono na tabeli. Przed wprowadzeniem choliny stan wydzieliny w obu rurkach równał się zeru. (Tabl. III.).

Na podstawie przytoczonego doświadczenia można orzec, że przetwór choliny Mercka zwiększa wydzielanie śliny i soku trzustkowego. Wydzielanie śliny występuje w pół minuty po wprowadzeniu i jest odrazu bardzo znaczne. Na wydzielanie śliny pod wpływem choliny nie wpływa przecięcie rdzenia, nerwów błędnych i struny bębenkowej; natomiast atropina znosi ten wpływ. Z tego wynika, że wydzielanie odbywa się dzięki pobudzeniu tego mechanizmu, który atropina poraża, t. j. obwodowych zakończeń struny bębenkowej. Czynność trzustki zostaje także wyraźnie podniesiona, choć nie w tym stopniu, co gruczołu ślinowego; w przytoczonem doświadczeniu zaczyna się ona przejawiać około 3 minuty po wprowadzeniu i dochodzi od 0 do 5—8 podziałek na 1 minutę. Wydzielanie to utrzymuje się około 1/2 godziny. Charakter tego wydzielania (późno się zjawia i długo trwa), przemawia za tem, że wydzielanie to jest wywołane przez zadrażnienie dwunastnicy kwaśną treścią jelitową, która przy wzmożonym ruchu robaczkowym styka się z rozmaitemi miejscami błony śluzowej i z nich wywołuje odruchową czynność trzustki. Atropina, jak się można było spodziewać, wydzielania tego nie znosi.

Zanim przystąpię do analizy działania kupnej choliny na serce i ciśnienie krwi, przytoczę jeszcze doświadczenie, które zostało podjęte celem zbadania wpływu choliny na krzepliwość krwi, ponieważ pozwala ono równocześnie poznać ogólne działanie choliny.

Doświadczenie IV. Suka wagi 9 kg. Do lewej tętnicy udowej wprowadziłem kaniulkę do zbierania krwi; cholinę wstrzykiwano do prawej żyły odgoleniowej. Brałem 1% rozczyn choliny, pozbawionej zapachu trójmetyloaminu przez ogrzewanie na łaźni wodnej. Krew zebrana przed doświadczeniem, krzepnie po 4½ minutach.

0 4 h 48′ wprowadza 3 cm.^{3} 1% roztw. choliny = 0,000·333 na 1 kg.

0 4 h 48′ 10″ tężcowe drgawki, wzmożona czynność oddechowa, wydzielanie łez i śliny.

0 po 12″ uspokojenie zwierzęcia.

0 4 h 51′ wymioty.

Rozmaite próby krwi są ciemno zabarwione i krzepną w ciągu 4—5 minut.

0 5 h 10′ wprowadzenie 6 cc. 1% roztw. choliny = 0,00·66 na 1 kg.

0 5 h 10′ 20″ pies rzuca się, silne ślinienie, łzawienie, napady drgawek, źrenice zwężone, oddech początkowo wzmożony, staje się coraz rzadszym i płytszym. Powtórnie wzięte próby krwi są prawie czarne i krzepną mniejwięcej w tym samym czasie, co poprzednie. Porażenie oddechu wywołuje o godz. 5·20′ śmierć zwierzęcia.

Drugie podobne doświadczenie przebiegało w ten sam sposób, z tą tylko różnicą, że śmierć nastąpiła wcześniej z powodu znacznie większej dawki choliny. W obu przypadkach przetwór okazał się bardzo trującym, gdyż w ilości około 0,6 mg. na 1 kg. sprowadzał śmierć skutkiem

dziecko wykarmiono mączką Nestla. W trzecim roku życia zaczęła chorować na oczy, co trwało blizko dwa lata. W tym czasie przebyła kur. W 9. roku życia cierpienie ócz znowu się powtórzyło. Sądząc z opisu cierpienia, było to najprawdopodobniej powtarzające się zapalenie rogówki. Po wyleczeniu się z choroby ócz, zaczęła zapadać na często powtarzające się, ale niezbyt silne bole głowy. Miesiączka rozpoczęła się w 15. roku życia i odbywała się prawidłowo. W 18. roku życia nabawiła się chora opuchnięcia całej twarzy (podaje, że to była róża). Następnego roku zauważyło otoczenie, że chora zaczyna gorzej słyszeć. Upośledzenie słuchu postępowało tak szybko, że już w 21. roku życia ogłuchła zupełnie, a równocześnie spostrzeżono, że nos zaczyna się siodełkowato zapadać. W rok później ustało i miesiączkowanie, rozpoczął się szybko postępujący zanik sił i widoczne charłactwo, wobec czego lekarz zalecił wzmacniające wstrzykiwania podskórne (arszenik?) i następnie wysłał chorą do Hall, gdzie stan jej po 30 kąpielach o tyle się poprawił, że przybyło jej 5 kg wagi, miesiączka powróciła i dotąd w prawidłowych odstępach czasu się utrzymuje. Pomimo jednak tej poprawy zdrowia głuchota nie zmniejszyła się, natomiast wymowa stawała się coraz mniej wyraźną. Ordynujący lekarze mieli twierdzić, że to upośledzenie mowy pochodzi od chorobowych zmian w gardle i nosie. Jakiego charakteru były te zmiany, chora podać nie umie, zaznacza tylko, że po dłuższem miejscowem leczeniu zmiany te ustąpiły, a jednak mowy już nie odzyskała.

Wywiad ten dał mi tak znamienne wskazówki, że upoważniały mnie one do przypuszczenia, czy chora nie jest dotknięta kiłą i czy powyżej opisane zmiany na błonie śluzowej dziąsła i policzka nie są świeżym jej objawem. Dokładniejsze oględziny, podjęte jeszcze raz z tą myślą, czy nie da się odszukać jeszcze innych oznak, przemawiających za kiłą, wykazały rzeczywiście, że na tych zębach przednich, które pozostały jeszcze w jamie ust, stwierdzić można było wcale wyraźne znamiona, cechujące t. zw. »ząb Hutchinsonowski«, a więc »ryneczkowate nadżerki« w szkliwie, umieszczone na wargowej powierzchni, nadto na obu górnych kłach półksiężycowate wcięcia na brzegu zgryzowym. Wnosząc z kształtu i wielkości, zęby chorej, niedostatecznie rozwinięte, zbliżały się do typu t. zw. mikrodentyzmu. Przypuszczenia moje stawały się tem bardziej uzasadnione, gdy na podstawie wywiadu stwierdziłem, że chora przebyła cierpienia, których całokształt i objawy składają się na tak zwaną przez A. Fourniera »triade symptomatique de Hutchinson« (zmiany widoczne na zębach, miąższowe zapalenie rogówki, po którem widoczne są jeszcze blizny, głuchota szybko bardzo postępująca).

Tej trójcy objawów nie można wprawdzie uważać za nieomylny dowód, ale można ją uznać w każdym razie za bardzo poważną wskazówkę kiły dziedzicznej, gdyż nie ulega wątpliwości, że każda z wymienionych powyżej spraw zjawić się może i w przebiegu innych skaz, jak to słusznie zauważył E. Lang (1), a już stanowczo trzeba się zgodzić na zdanie E. Welandera (2), który twierdzi, że »für hereditäre Syphilis völlig charakteristische Zahnveränderungen gibt es nicht«.

To też chcąc się upewnić, że nie popełniam pomyłki rozpoznawczej, zażądałem narady z Prof. Ł., który po najdokładniejszem zbadaniu orzekł, że bezwątpienia mamy przed sobą objawy kiły późnej, prawdopodobnie dziedzicznej *(lues tardiva hereditaria)*.

Chodzi więc teraz o rozstrzygnięcie najważniejszego zasadniczego pytania, czy i w jakim stosunku pozostaje założenie dostawki z wybuchem opisanych powyżej zmian kiłowych na błonie śluzowej ust, jak sobie ich wystąpienie tłomaczyć, czy i o ile można im było zapobiedz.

U osobników, dotkniętych kiłą, wśród obrazu rozmaitych jej objawów spotykamy swoiste zmiany naczyń. Istnienie tych zmian naczyniowych uważać należy obecnie po miarodajnych w tym kierunku pracach Virchowa, M. Heubnera, M. Köstera, M. Baumgartena, Chiariego, a przedewszystkiem po cennej pracy A. Obrzuta (3) za zupełnie udowodnione. Obrzut wykazał w sposób przekonywający, że początkiem nawet kilaków są swoiste zmiany w naczyniach. Wedłng Obrzuta najwybitniejszą zmianą w ścianach naczyniowych jest obecność mas serowatych w przestrzeniach limfatycznych błon zewnętrznych (Virchow-Robina).

Masy te serowate nie są — jak to wykazują odczyny mikrochemiczne (odczyn włóknika) — niczem innem, tylko zmienionym pod wpływem jadu kiłowego wysiękiem z naczyniek ściany naczyniowej *(vasa vasorum)*, w skład którego wchodzą przeważnie czerwone ciałka krwi, inaczej mówiąc są one krwią wynaczynioną, która uległa przemianie włóknikowej i przemianom wstecznym.

Uraz (ucisk dostawki) mógł tu zadziałać tem łatwiej, że działał on za pośrednictwem blizny, która sama przez się już przedstawia dla tkanki otaczającej do pewnego stopnia tkankę obcą. W naszym przypadku coprawda nie mamy stanowczych dowodów na to, że zmiany, które wywołały wytworzenie się wspomnianej blizny, były przyrody kilakowej, że tem samem naczynia w miejscu tem wykazywały zmiany tak ciężkie, jak to powyżej przytoczono; w każdym razie jednak, jeśli nawet przyjmiemy, że poprzedzały tu tylko zmiany, które zaliczyćby należało do okresu kiły drugorzędnej (n. p. ograniczone »plaques muqueuses« lub zapalenie okostnej), że zmiany histologiczne, jakie się tutaj odgrywały, może nie dochodziły tego stopnia, co w okresie trzeciorzędnym, to jednak w każdym razie jakościowo były one tej samej przyrody, czyli stosując to praktycznie w naszym przypadku, naczynia musiały tu mieć znaczniejszą skłonność do wybroczyn i do dalszych stąd wynikających zmian, aniżeli w tkance prawidłowej.

Wyjaśnienie powyższe mieści w sobie wskazówkę, jak należałoby budować dostawki u tych osobników, które są dotknięte kiłą. Gdzie są po temu warunki odpowiednie, należałoby sporządzić dostawkę mostkową wolną (schwebende Brücke), gdyż przy żuciu ucisk nie udziela się tu zupełnie błonie śluzowej. Gdzie natomiast tylko kauczukowa dostawka jest możliwa, tam należałoby przez odpowiednie wycięcia w podstawie kauczukowej uwolnić od ucisku i drażnienia te miejsca, które bodaj w najmniejszym stopniu są chorobowo zmienione; przedewszystkiem jednak byłoby wskazane poddać chorych dokładnemu leczeniu przeciwkiłowemu.

Piśmiennictwo. 1) Vorlesungen über Pathologie u. Therapie der Syphilis, 1896, str. 729. — 2) Fehlerhafte Zahnbildung b. erworb. Syphilis. Nordiskt medicinskt. Archiv. 1895. — 3) Contribution à l'étude des gommes et de l'artérite syphilitiques. Bulletin International.

(Z pracowni farmakologicznej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie).

O fizyologicznych własnościach choliny.

Podał

Docent Dr J. Modrakowski.

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie V. 18. X. 1907. Suka, ważąca 10 kg. Tracheotomia; sztuczne oddychanie; 2 ctm.³ 1% kurary. Zapisywanie ciśnienia w prawej tętnicy szyjnej. Wstrzykiwanie do lewej żyły odgoleniowej. Użyto tego samego przetworu choliny, co i w doświadczeniu II. (14. X. 1907) tylko 1%. (Tabl. II.).

W tem doświadczeniu odrazu zacząłem wprowadzać większe dawki choliny: 3 mg. na 1 kg. Działanie odpowiada działaniu opisanemu w doświadczeniu II. Nadmienić wypada, że przecięcie nerwów błędnych przy cholinie nie wpływa zupełnie ani na wysokość ciśnienia krwi, ani na szybkość tętna.

Bardzo ciekawe jest działanie choliny przy drugiem wprowadzeniu w 8 minut od pierwszego w dawce 1 mg. na 1 kg., t. j. $1/3$ poprzedniej dawki. Wywołuje ona zamiast obniżenia wybitne podwyższenie parcia krwi z jednoczesnem przyśpieszeniem tętna, które z 9 uderzeń w 5″ doszło do 12.

Następne wprowadzenie po 2′ wywołało dalsze zwiększenie parcia krwi i częstości tętna; tak samo działało wprowadzenie 2, 3 i 4 mg choliny w odstępach: 1′, 1′ i 4′. Po upływie 2′ znowu wprowadzono 7 cc. 1% rozczynu choliny = 7 mg. na 1 kg.; średnie ciśnienie krwi podniosło się do 213 mm. Hg, a częstość tętna do 17 uderzeń w 5″.

Po 5-godzinnej przerwie dostało zwierzę w porównaniu z poprzednio wprowadzonemi olbrzymiemi dawkami, stosunkowo małą dawkę choliny 1 mg. na 1 kg.; zaraz wystąpił znany już nam poprzednio skutek, choć w słabszym stopniu: zwolnienie parcia krwi i tętna, przy wielkich wahaniach poszczególnych uderzeń serca; w charakterystyczny sposób występowała po okresie silnie zwolnionej czynności serca grupa uderzeń serca, nieco szybszych, ale ciągle jeszcze zwolnionych, poczem przy stopniowem podniesieniu się parcia krwi, amplitudy poszczególnych skurczów obniżały się, a szybkość ich rosła. Atropina w ilości 1 mg. na 1 kg. zmienia odrazu cały obraz: ciśnienie krwi podnosi się do 117 mm. Hg., częstość tętna się podwaja. Trzeba nadmienić, że przy ostatnich wstrzyknięciach cholina była zupełnie pozbawioną zapachu trójmetyloaminy. Ciśnienie krwi, wywołane atropiną stopniowo, opadło do 67 mm. Hg. Odtąd cholina wywoływała już tylko podniesienie parcia krwi.

Oprócz opisanego wpływu użytego przetworu choliny na układ naczyniowy, spostrzegałem też wpływ tej zasady na gruczoły. W obydwu podanych protokołach doświadczeń znajdują się uwagi, tyczące się łzawienia, wydzielania moczu, zwiększenia ruchu robaczkowego jelit i oddawania kału, zjawiska, które wystąpiły po podaniu choliny. Występowało także zwężenie źrenicy. W doświadczeniu II. przedstawiłem przebieg wydzielania śliny w osobnej rubryce. W jednem z następnych doświadczeń przedstawiłem wpływ tego samego przetworu choliny na wydzielanie soku trzustkowego i śliny.

Doświadczenie XIII. 20. XII., 1907. Pies wagi 11 kg. Uśpienie zapomocą 14,0 urethanu, wprowadzonego do żyły w długich odstępach czasu. Krzywe ciśnienie zapisywano z lewej tętnicy szyjnej. Przewody: prawego gruczołu podszczękowego i trzustki były połączone z kalibrowaną rurką szklanną. Cholinę wprowadzono do lewej żyły odgoleniowej (*v. saphena*). Od godziny 11·53′ badano wpływ innych preparatów choliny. O godz. 1·51′ 30″ przecięto oba nerwy błędne. O godz. 3·35′ wprowadzono 1 cc. 1% rozczynu choliny (przetwór Mercka używany w poprz. doświadcz.) = 0,000·9 na 1 kg. W łączności z wprowadzeniem pozostają znane nam już objawy: obniżenie ciśnienia i zwolnienie tętna. Wpływ na wydzielanie soku trzustkowego i śliny przedstawiono na tabeli. Przed wprowadzeniem choliny stan wydzieliny w obu rurkach równał się zeru. (Tabl. III.).

Na podstawie przytoczonego doświadczenia można orzec, że przetwór choliny Mercka zwiększa wydzielanie śliny i soku trzustkowego. Wydzielanie śliny występuje w pół minuty po wprowadzeniu i jest odrazu bardzo znaczne. Na wydzielanie śliny pod wpływem choliny nie wpływa przecięcie rdzenia, nerwów błędnych i struny bębenkowej; natomiast atropina znosi ten wpływ. Z tego wynika, że wydzielanie odbywa się dzięki pobudzeniu tego mechanizmu, który atropina poraża, t. j. obwodowych zakończeń struny bębenkowej. Czynność trzustki zostaje także wyraźnie podniesiona, choć nie w tym stopniu, co gruczołu ślinowego; w przytoczonem doświadczeniu zaczyna się ona przejawiać około 3 minuty po wprowadzeniu i dochodzi od 0 do 5—8 podziałek na 1 minutę. Wydzielanie to utrzymuje się około $1/2$ godziny. Charakter tego wydzielania (późno się zjawia i długo trwa), przemawia za tem, że wydzielanie to jest wywołane przez zadrażnienie dwunastnicy kwaśną treścią jelitową, która przy wzmożonym ruchu robaczkowym styka się z rozmaitemi miejscami błony śluzowej i z nich wywołuje odruchową czynność trzustki. Atropina, jak się można było spodziewać, wydzielania tego nie znosi.

Zanim przystąpię do analizy działania kupnej choliny na serce i ciśnienie krwi, przytoczę jeszcze doświadczenie, które zostało podjęte celem zbadania wpływu choliny na krzepliwość krwi, ponieważ pozwala ono równocześnie poznać ogólne działanie choliny.

Doświadczenie IV. Suka wagi 9 kg. Do lewej tętnicy udowej wprowadziłem kaniulkę do zbierania krwi; cholinę wstrzykiwano do prawej żyły odgoleniowej. Brałem 1% rozczyn choliny, pozbawionej zapachu trójmetyloaminu przez ogrzewanie na łaźni wodnej. Krew zebrana przed doświadczeniem, krzepnie po $4^1/_2$ minutach.

0 4 h 48′ wprowadza 3 cm.³ 1% roztw. choliny = 0,000·333 na 1 kg.

0 4 h 48′ 10″ tężcowe drgawki, wzmożona czynność oddechowa, wydzielanie łez i śliny.

0 po 12″ uspokojenie zwierzęcia.

0 4 h 51′ wymioty.

Rozmaite próby krwi są ciemno zabarwione i krzepną w ciągu 4—5 minut.

0 5 h 10′ wprowadzenie 6 cc. 1% roztw. choliny = 0,00·66 na 1 kg.

0 5 h 10′ 20″ pies rzuca się, silne ślinienie, łzawienie, napady drgawek, źrenice zwężone, oddech początkowo wzmożony, staje się coraz rzadszym i płytszym. Powtórnie wzięte próby krwi są prawie czarne i krzepną mniejwięcej w tym samym czasie, co poprzednie. Porażenie oddechu wywołuje o godz. 5·20′ śmierć zwierzęcia.

Drugie podobne doświadczenie przebiegało w ten sam sposób, z tą tylko różnicą, że śmierć nastąpiła wcześniej z powodu znacznie większej dawki choliny. W obu przypadkach przetwór okazał się bardzo trującym, gdyż w ilości około 0,6 mg. na 1 kg. sprowadzał śmierć skutkiem

Wynik tego doświadczenia nie był tak nieoczekiwany, jakby się to mogło wydawać po próbach z kupną choliną. Nadmieniłem, że kupna cholina wyraźnie okazywała dwojakiego rodzaju działanie, pierwsze: znamienne działanie na serce i drugie: wpływ na podniesienie ciśnienia krwi, zamaskowany na początku pierwszego rodzaju działaniem. Wpływ ten zaznaczał się wyraźnie po podaniu atropiny. Czysta cholina wywiera tylko to jedyne działanie, natomiast nie ma żadnego wpływu na czynność serca; wywołuje zwiększenie parcia krwi, jak i kupna cholina po atropinie. To działanie czystej choliny nie jest bardzo wybitne, jednakowoż wyraźnie się zaznacza już po wprowadzeniu dawki 0,6 mg na 1 kg. zwierzęcia. Większe dawki 2 mg. wywierają odpowiednio większy wpływ. Działanie przechodzi jednak po kilku minutach. Czynność gruczołów nie wzmaga się pod wpływem tego ciała; nie działa ono na źrenice. Możemy więc całkiem stanowczo twierdzić, że poprzednio zbadany przetwór Mercka zawiera prócz choliny, jeszcze inne silnie trujące ciało, które wywiera wpływ na serce i gruczoły, podobny do muskaryny. Ciało to znajduje się niewątpliwie w bardzo małych ilościach. Przy wstrzykiwaniach szybko po sobie następujących, występuje działanie czystej choliny: podniesienie ciśnienia, jak to widać w doświadczeniu V.

W dalszym ciągu doświadczenia (VI.) zbadaliśmy jeszcze wpływ chlorku choliny, świeżo sporządzonego na nasze żądanie przez fabrykę Kahlbauma w Berlinie. Przetwór ten nie miał zapachu trójmetyloaminu, a przy późniejszej chemicznej próbie dał jednorodne kryształy podwójnej soli platyny z zawartością platyny 31,46%. Przy wprowadzaniu tego przetworu otrzymaliśmy następujące działanie:

Dalszy ciąg doświadczenia VI.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg			Tętno w 5''	Uwagi
	dolne	górne	średn.		
XIV.	84	118	101	16	
12h 8' 55''					
12h 9'					Wpowadzenie $6^1/_2$ cm³ 0·1% *cholini hydrochl.* (Kahlbaum)=0,001 na 1 kg.
12h 9' 6''					
—9''	152	184	168	15	Ta liczba uderzeń serca trwała tylko w ciągu 5'', potem odrazu wynosiła 16.
12h 11' 30''	92	120	106	16	Ciśnienie krwi stopniowo się obniża. Nie występuje działanie ani na gruczoły, ani na źrenice.
12h 55'					Następne wprowadzenie 2 cm³ 1% roztw. choliny Mercka daje znane objawy: obniżenie ciśnienia krwi, zwolnienie tętna, wzmożone wydzielanie śliny i t. d.

Okazuje się więc, że świeżo otrzymany handlowy przetwór choliny wywiera to samo działanie, co i przetwór przezemnie otrzymany: tylko podniesienie ciśnienia krwi.

Pod koniec doświadczenia cholina Mercka wywiera znane już nam działanie: obniżenie ciśnienia krwi, zwolnienie tętna, wzmożone wydzielanie śliny, łez i moczu.

(Dok. nast.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Kienböck i Gocht. **Wyniki leczenia promieniami Röntgena i uszkodzenia, wywołane promieniami.** (*So. Zjazd lek. i przyrodn.* Kolonia, wrzesień 1908). Działanie promieni Röntgena byłoby zapewne o wiele skuteczniejsze, gdybyśmy mogli swobodnie je stosować bez obawy, że zaszkodzą one reszcie ustroju. Na razie jednak stosować je należy bardzo ostrożnie i w dawkach małych. Dawkujemy promienie sposobem Noire-Sabouranda, gdyż na razie wygodniejszego nie znamy. Promienie rentgenowskie działają dobrze i pewnie przy grzybicy guzowatej, parchach, powierzchownych rakach skórnych i pewnych rodzajach mięsaków. Do usuwania włosów ze względów kosmetycznych nie nadają się wcale, albowiem wskutek niego wystąpić może zanik skóry lub rozszerzenie naczyń włosowatych. Dość dobre wyniki daje to leczenie przy trądziku i gruźlicy skóry; wątpliwe przy toczniu i innych cierpieniach skóry. Co się tyczy mięsaków, to najlepiej działają promienie przeciw bardzo szybko rosnącym guzom. Przy nawrotach raków i białaczce działają promienie najlepiej z dotąd znanych środków. Przy wolu rosnącym działanie nieraz jest korzystne, ale w razie objawów ucisku tchawicy należy na nie nie liczyć, lecz operować. Przy innych cierpieniach, jak nerwobolach, gośćcu, gruźlicy płuc, zapaleniu płuc, przeroście sterczu, wyniki lecznicze, jak dotąd, są niebardzo pewne. Uszkodzenia, wywołane promieniami, objawiają się w postaci ostrych lub przewlekłych zapaleń skóry, zaników, zgrubień rogowatych, owrzodzeń, a nawet raków. Z objawów ogólnych wspomnieć należy o bolu głowy i zawrotach. U młodych osobników wpływają promienie źle na wzrost. Należy wszystko to mieć na uwadze i zachowywać tak względem chorych, jak i siebie, możliwe ostrożności. Leczenie uszkodzeń rentgenowskich jest objawowe. Cierpienie skórne leczy się podług ogólnych zasad, unikać należy tylko maści kokainowej, ortoformu i środków redukujących. Wrzody wymagają długiego leczenia, a często tylko wycięcie chorego miejsca i przeszczepienie skóry pomaga. Pamiętać też należy o tem, że idiosynkrazyi do promieni wprawdzie niema, ale niektórzy ludzie mają skórę wogóle bardzo wrażliwą. Obecnie mamy już sposoby dawkowania promieni, dlatego też lekarz obowiązany jest zawsze postępować ostrożnie i podług pewnych danych, gdyż inaczej ściągnąć może na siebie odpowiedzialność. *K.*

Levy. **Przyczynki do techniki rdzeniowego stosowania surowicy ziarenkowca zapalenia opon.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 40—41). Surowica ziarenkowca zapalenia opon działa jedynie skutecznie przy wstrzykiwaniu rdzeniowem. Sposób ten podobnie, jak wstrzykiwanie celem znieczulenia, wymaga pewnej techniki, i dlatego wykonywać powinien je tylko lekarz, mający w tem wprawę. Prócz tego zabieg ten wymaga pewnych ostrożności i właśnie o nich, jakoteż o innych wchodzących tu w grę czynnikach mówi L. Przedewszystkiem pamiętać należy, że dawka, jaką się stosuje, wynosi 40 cm³, trzeba też mieć odpowiednią do tego strzykawkę. Celem uregulowania ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego należy przedtem wypuścić odpowiednią jego ilość, t. j. do 40 cm. Wstrzykiwań robi się zwykle kilka, otwory poprzednie w oponie pozostają i, jak to wykazał Krönig i Gaus, płyn wstrzyknięty często zamiast do przestrzeni podpajęczej przechodzi przez stare otwory z powrotem pod oponę twardą (subdural), gdzie wywołać może objawy ucisku, podrażnienia lub zrosty. Należy też zaczynać wstrzykiwania zawsze o ile możności najniżej (pod 4-tym kręgiem lędźwiowym), by potem można postępować w górę. Ciśnienie przy zapaleniu opon jest zwykle bardzo wysokie i nieraz też po wyciągnięciu igły surowica wydostaje się z powrotem na zewnątrz lub pod skórę. Zapobiega się temu przez silne wyprostowanie kręgosłupa po wstrzyknięciu, (by kręgi zbliżyć do siebie) i położenie głową w dół. Już zwykle przy drugiem wstrzyknięciu w 24 godzin widać wybitną różnicę w płynie. O ile pierwej był mętny i zawierał nawet małe strzępki ropy, o tyle już w 24 godzin jest zwykle jaśniejszy, w 4 dni zwykle już zupełnie przeźroczysty. Drobnowidowo wykazać można znikanie ciałek ropnych, a występowanie limfocytów. Ilość białka zmniejsza się stale, a ziarenkowce z płynu znikają. Mimo wyjaśnienia się płynu trzeba robić wstrzykiwania dopóty, aż stan ogólny się poprawi i gorączka opadnie. Każde pogorszenie wymaga nowego wstrzyknięcia. Dawka surowicy do jednego roku 10 cm³, od 1—6 lat 20 cm³, od 6—15, 20—30 i t. d. Pierwsza dawka powinna być zawsze dla wypróbowania niższa. Czasem pierwsze wstrzyknięcie wywołuje chwilowe pogorszenie, o czem też pamiętać należy. Wyjątkowo spostrzega się kwas karbolowy w moczu (dodatek do surowicy). Surowicy przechowywać nie można dłużej, niż 3 miesiące, albowiem traci ona stopniowo na wartości. Wobec tego sądzi autor, że w każdem większem mieście powinna być centralna stacya w jednym ze szpitali i tam też powinno się wszystkie wstrzykiwania wykonywać. Przypadki leczone w ten sposób dają około 10% śmiertelności (bez suro-

wicy 80—90%)! Wstrzykiwania należy rozpocząć o ile możności zaraz w początkach choroby. *K.*

Ziegner. **Jakie zalety ma uśpienie przy zmniejszonem krążeniu, i jak działa polecone przez Klappa „samoprzelanie" krwi.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 41). Pomysł Klappa, by sprowadzać szybkie uśpienie (przy małej ilości chloroformu) przez wyłączanie części krwi zapomocą przewiązywania kończyn, jakoteż by następowo cucić przez samoprzelanie krwi z kończyn, próbował Z. doświadczalnie na zwierzętach, potem na sobie, a w końcu zastosował praktycznie i na chorych. Wyniki miał bardzo dobre. Uśpienie występowało szybko, podobnie też i przebudzenie. Wymiotów pooperacyjnych Z. nigdy nie spostrzegał. Przewiązywanie kończyn, nawet bardzo długo trwające, nie pociąga za sobą żadnych złych następstw. Sposób ten wymaga dalszych prób. Jedyną może jego wadą jest to, że chorzy odczuwają potem w ranie dość silne bole. Samoprzelanie krwi nadaje się także bardzo dobrze do cucenia przy zamartwicy, albowiem zawarty w krwi kończyn bezwodnik kwasu węglowego działa bardzo energicznie pobudzająco na ośrodki oddechowe. *K.*

Prof. Tilmann. **Anatomiczne zmiany, znajdowane przy padaczce po urazie.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 38). T. sądzi, że choć nie każda padaczka ma tło urazowe, to jednak w wielu przypadkach u epileptyków uraz, a raczej jego następstwa pobudzają w dalszym ciągu mózg, i tak już skłonny do choroby, do dalszych napadów. Uraz może zadziałać gdzieś i na obojętną część mózgu i po pewnym czasie zadziałać z daleka na sferę ruchową. Przekonały o tem T. własne jego spostrzeżenia, w których padaczka wystąpiła dopiero bardzo późno (raz w 30 lat prawie), a wynik zabiegu (miejsce urazu) był wybitny. Dlatego też T. operuje każdą padaczkę, gdy przedtem stwierdzi w wywiadach uraz czaszki. Najszybciej wywołują padaczkę bezpośrednie urazy kory, zwłaszcza sfery ruchowej, dłuższego zaś czasu potrzebują zrosty opon miękkich z korą, a najdłuższego zrosty opon ze sobą, zwłaszcza zdala od sfery ruchowej. Otwarcie czaszki nie jest obecnie już tak strasznym zabiegiem, operować należy tylko delikatnie i używać ogrzanych wacików, unikając środków chemicznych i operując na sucho. *K.*

Prof. Fischer. **Pośrednie złamanie stropu oczodołu wraz z utkwieniem odszczepu kości w mózgu nakształt pocisku.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 41). Pośrednie złamania ściany oczodołu występują często przy postrzałach czaszki w okolicy oczodołu (67%) i przy upadnięciu na potylicę. Te pośrednie złamania wywołuje cienkość ścian oczodołu. W razie jeżeli pocisk przechodzi przez mózg blizko ściany oczodołu, masa nerwowa wpycha się na ścianę i załamuje ją. Przy upadnięciu znów na potylicę, mózg przesuwa się nagle ku tyłowi, w przedniej części czaszki powstaje ciśnienie ujemne i to wywołuje wgniecenie blaszek ściany oczodołu do środka. Zwykle też przy złamaniach kości tyłogłowia spotykamy zarazem załamanie oczodołu z przemieszczeniem odszczepów kostnych do środka czaszki. Do tych dwóch mechanizmów złamania pośredniego stropu oczodołu dodaje jeszcze F. trzeci, polegający na nagłem podniesieniu się ciśnienia śródoczodołowego. 15-letni gimnazyalista spadł z roweru zdaje się w ten sposób, że okiem z całej siły uderzył się o coś; świadczyły o tem krwiaki ponad i popod okiem prawem; oko nieuszkodzone. Utrata przytomności, drgawki, w 2 godziny śmierć. Przy sekcyi znaleziono jedynie pęknięcie kości prawego oczodołu, a jeden kawałeczek kości nakształt pocisku wbił się do mózgu i przeszedł nawet przez prawą komorę boczną, aż do bocznej lewej. Tutaj mechanizm złamania kości oczodołu był zupełnie odmienny. Znaki koło oka świadczą, że denat musiał uderzyć się o jakiś przedmiot okolicą oczodołu. Ponieważ samo oko nie uległo zranieniu, przyjąć należy, że złamanie kości nastąpiło pośrednio przez gwałtowne wzmożenie ciśnienia śródoczodołowego. *K. A.*

Doc. Bum. **Urazowe schorzenia płuc.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 41). W zestawieniu swem przytacza B. z piśmiennictwa najtypowsze przypadki urazowych schorzeń płuc. Wystąpienie zapalenia płuc po urazie nie ulega już chyba wątpliwości. Choroba zaczyna się zwykle nagle krwiopluciem, przebiega szybko i groźnie, dając 60% śmiertelności. Te zapalenia spotyka się często w wojsku po zgnieceniu klatki piersiowej, kopnięciu, uderzeniu bagnetem, upadnięciu na plecy i t. p. Sporną jeszcze jest sprawą, w jaki czas może zapalenie urazowe wystąpić. Wiens naznacza czas na 12 godzin do 4 dni, Leyden znów znacznie dłużej, bo do dni 14. Co do gruźlicy, to nie znamy wypadku, by uraz wywołać mógł chorobę u człowieka przedtem zupełnie zdrowego. Natomiast często spostrzegać można po zranieniach płuc zamkniętych lub otwartych, złamaniach żeber i t. p., nagłe rozwinięcie się uśpionego przedtem ogniska. Urazowe zapalenie opłucnej ma zwykle tło gruźlicze. *K.*

Busch i Bibergeil. **Doświadczalne badania nad zapobieganiem zrostom otrzewnym.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 87, Z. I.). B. i B. starali się w swych doświadczeniach na zwierzętach zbadać, czy niema jakiego sposobu zapobiegania zrostom otrzewnym po operacyach w jamie brzusznej. Najodpowiedniejsze wydawały się substancye tłuste, oleiste lub śluzowate; B. i B. spróbowali więc użyć oliwy, parafiny, lanoliny, gumy, karagenu, agaru, żelatyny i t. p., wprowadzając je do jamy otrzewnej. Niestety żaden z tych środków nie wywierał skutecznego działania. Jedne drażniły zanadto otrzewnę, inne znowu zanadto szybko ulegały wessaniu. Podobnie bezskuteczne okazały się fibrolizyna i fizostygmina we wstrzykiwaniach. Na razie więc nie mamy żadnego właściwie środka przeciw tworzeniu się zrostów otrzewnych, tak że jedynym środkiem pozostanie nadal szanowanie otrzewnej przez delikatne i bardzo jałowe operowanie, przy użyciu mokrych solnych kompresów *K.*

Prof. Kehr. **Jakie wyniki osiągnęła dotąd chirurgia w leczeniu kamicy żółciowej.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 40). Doświadczenie swe opiera Kehr, znany specyalista cierpień wątroby, na 1382 operacyach. Przedewszystkiem zwraca K. uwagę na bardzo małą śmiertelność po operacyi kamieni żółciowych; — śmiertelność byłaby jeszcze znacznie mniejszą, gdyby lekarze nie wyczekiwali aż do ostatniej chwili i często nie posyłali do operacyi chorych, zupełnie już wyniszczonych, z powikłaniami w żołądku, jelitach, trzustce i samej wątrobie. O ile kamienie w pęcherzyku żółciowym nie są wskazaniem do natychmiastowej operacyi (z wyjątkiem powikłań ropnych), o tyle znowu kamienie przewodu wspólnego wymagają bezwarunkowo wczesnego zabiegu, celem zapobieżenia powikłaniom. Jeżeli się wykona racyonalną operacyę (wycięcie pęcherzyka, sączkowanie przewodu wspólnego), nawroty są poprostu wyłączone. Zwykle nawrót dowodzi, że operacya była wadliwa, lub też jest pozorny, t. j. przypady pochodzą nie od kamieni, lecz od wytworzonych zrostów. Usiłowania chirurgów powinny obecnie skupić się na punkcie ulepszenia rozpoznawania poszczególnych cierpień wątroby, a zwłaszcza ropienia i przewlekłego zatkania przewodu wspólnego, albowiem te cierpienia stanowią właśnie 70% zabiegów na drogach żółciowych. *K.*

Doll. **W sprawie historyi zapalenia wyrostka robaczkowego.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 41). W ostatnich czasach zaczyna przeważać mniemanie, że zapalenie wyrostka robaczkowego nie występuje obecnie »częściej«, niż dawniej, ale że ta częstość pozorna polega tylko na tem, iż zapalenie wyrostka umiemy obecnie dobrze, a raczej znacznie lepiej, niż dawniej rozpoznawać. D. jest tego samego zdania, a na poparcie przytacza liczne przykłady z dzieł lekarskich poprzedniego stulecia. Dawniej dyagnostyka cierpień jamy brzusznej była bardzo niedokładna. Rozróżniano choroby takie, jak gościec otrzewnej, zapalenie mięśniowe i t. p. Zapalenie otrzewnej było uważane za cierpienie pierwotne, a spotykane przy sekcyach n. p. przedziurawienia, uważano za następstwa zajęcia otrzewnej jelitowej. Wiele przytaczanych w dziełach przypadków chorobowych obecnie przedstawia się nam jasno, jako typowe przypadki zapalenia wyrostka robaczkowego. Ropnie, występujące jako skutki zapalenia wyrostka, uważano dawniej za zupełnie inne cierpienie i dawano im różne nazwy, jak: ropień biodrowy, ropowica miednicowa prawa i t. p. Wszystkie te sprawy leczono upustem krwi i środkami przeczyszczającymi w tej myśli, że właśnie nagromadzony kał wywołuje często pęknięcie kiszki. Za ojca nauki o zapaleniu wyrostka robaczkowego uważać należy lekarza z Karlsruhe, Adolfa Volza. W r. 1843 wydał on pracę, w której zwraca uwagę, że bardzo często przyczyną groźnych zapaleń otrzewnej jest schorzenie i przedziurawienie wyrostka robaczkowego. Tenże Volz zebrał 60 odpowiednich przypadków chorobowych i on też polecił w przeciwieństwie do ówczesnych zapatrywań podawanie makowca w tej chorobie. Nauka Volza zachwiana została chwilowo przez wprowadzony przez Albersa obraz chorobowy »typhlitis stercoralis« i w ostatnich czasach dzięki postępom chirurgii wypłynęła na nowo na powierzchnię. Obecnie znowu zaczynamy zarzucać makowiec i odzywają się głosy, by w niektórych przypadkach stosować środki przeczyszczające. *K.*

Okulistyka.

Constentin. **Zwichnięcie urazowe gruczołu łzowego.** (*Arch. d'Ophth.* 1908. Nr. 4). Przypadek taki spostrzegał autor

u 14-miesięcznej dziewczynki, która upadła na hak wbity w ścianę. Zakrzywiony koniec tego haka wsunął się pod górną powiekę, nie uszkodziwszy gałki ocznej i zranił głęboko spojówkę w załamku górnym. Przez ranę tę wypadł gruczoł łzowy. Z niemałym trudem zdołał autor gruczoł wprowadzić z powrotem na właściwe miejsce i zaszyć spojówkę czterema szwami katgutowymi. Wynik operacyi był zupełnie pomyślny. *K. W. Majewski.*

Frue i Bamet. **Badanie histologiczne torbiela skrzydlikowego.** (*Revue gén. d'Opht.* 1908. Nr. 3). Autorowie spostrzegali w uniwersyteckiej klinice w Montpellier przypadek obustronnego skrzydlika nosowego (*pterygium nasale*), szczytem prawie środka rogówki sięgającego. Na jednem oku błona skrzydlika była uniesiona przez torbiel wielkości ziarnka grochu, wypełniony jasną cieczą. Po odpreparowaniu i odcięciu skrzydlika wraz z torbielem przypalono zlekka rogówkę odsłoniętą; nazajutrz powstał szary nalot zapalny, który uległ jednak wkrótce wessaniu i operowanego wypuszczono z poprawą wzroku. Badanie mikroskopowe skrawków, ustalonych w płynie Zenkera i barwionych hemateiną i eozyną, stwierdziło zwyczajną budowę skrzydlika, a w ścianie torbiela taki układ warstw, że przypuszczać należało, iż było to raczej wgłębienie spojówki pod błonę skrzydlikową, aniżeli wytworzenie jamy torbielowej w grubości samej błony skrzydlikowej. *K. W. Majewski.*

G. Sous. **Sparzenia przez ciała żrące, kwasy i zasady. Operacya zrostu powiek z płatem skórnym uszypułowanym.** (*Arch. d'Opht.* 1908. Nr. 3). W dwóch przypadkach sparzenia oka, w jednym wapnem niegaszonem, w drugim stężonym kwasem solnym, nastąpił rozległy zrost powieki górnej z gałką. Autor zastosował w obu przypadkach plastykę, polegającą na wszyciu w miejsce zniszczonej spojówki płatu skórnego wziętego z powieki dolnej, względnie ze skroni, celem wytworzenia załamka. Płat jest uszypułowany, szypułę przecina się dopiero po kilkunastu dniach, gdy zrost jest już zupełny i zapewniony. Skóra cienka, prawie wcale nie posiadająca włosków (*lanugo*), zastępuje bardzo dobrze spojówkę, nie drażni i pozwala na swobodne ruchy. *K. W. Majewski.*

Aubaret. **Załamki zastawkowe przewodzików łzowych i przewodu nosowołzowego ze stanowiska anatomii i fizyologii.** (*Arch. d'Opht.* 1908. Nr. 4). Jak wiadomo opisano cały szereg t. zw. zastawek w przewodzie nosowołzowym. Z nich tylko zastawka, nosząca imię Hassnera, jakkolwiek okazuje u poszczególnych osób znaczne różnice indywidualne, w większości przypadków stanowi rodzaj wentyla, nie dozwalającego powietrzu lub wydzielinie wciskać się od strony jamy nosa do przewodu nosowołzowego. W wielu jednak przypadkach można mówić o niedomykalności tej zastawki. Badania w tym kierunku przeprowadził Bert, wstrzykując od strony nosa pod pewnem ciśnieniem płyny zabarwione. Autor powtórzył te badania, posługując się kaniulami szklanemi, połączonemi z balonem kauczukowym i z manometrem rtęciowym. Zapomocą takiego urządzenia starał się na preparatach ze świeżych zwłok wtłaczać powietrze ze strony jamy nosa do przewodu nosowołzowego. Badania takie wykazują w wielu razach niedomykalność zastawki Hassnera. *K. W. Majewski.*

Aurand. **Nabłoniak barwikowy mięska łzowego.** (*Révue gén. d'Opht.* 1908. Nr. 3). Autor wyciął u 32-letniej kobiety czarny guzek, wyrastający z mięska łzowego oka lewego. Badanie mikroskopowe stwierdziło na poziomym przekroju mięska powierzchowną warstwę przybłonkową, pod nią sieć Malpighi'ego, pod nią zaś tkankę obficie unaczynioną i zawierającą liczne nieregularnie rozsiane komórki barwikowe. Tkanka łączna, w której tkwią gruczoły łojowe i cebulki włosowe, była również nasiekła barwikiem. Pod silnem powiększeniem widać, że komórki barwikowe znajdują się także obficie w głębokich, a nawet w średnich warstwach nabłonka brukowego, który autor uważa za punkt wyjścia nowotworu. Zdaniem autora nie jest to zatem mięsak, lecz nabłoniak barwikowy. *K. W. Majewski.*

Fleischer. **O wydęciu, względnie zaniku obwodowych części rogówki.** (*Opht. Klinik* 1908, Nr 10 i 11). Autor przytacza 6 spostrzeżeń, z których 4 odnoszą się do osób w młodocianym wieku, a dwa do osób starszych. W przypadkach tych rozwinęło się w stosunkowo krótkim czasie najpierw lekkie zaćmienie obwodowych części rogówki, oddzielone od środkowych części przeźroczystych, żółtawo-białą ostrą linią demarkacyjną, a potem część zaćmiona ulegała mniej lub więcej znacznemu wypukleniu, przyczem rogówka w tem miejscu stawała się cieńszą, a tem samem przeźroczystszą, a zatem zaćmienie słabszem. Nareszcie cała część wypuklona pokrywała się zrzadka nowo wytworzonemi drobnemi naczyniami. Wypuklenia te powstawały w różnych miejscach obwodu rogówki, czasem na obu oczach symetrycznie zajmowały części dolne rogówek, które zwisały workowato. Zmianom tym towarzyszyły zwykle objawy pewnego podrażnienia, a następstwem ich było osłabienie wzroku, wywołane zmianą krzywizny rogówkowej, która stawała się najczęściej nieregularnie niezborną. Co do patogenezy tego cierpienia, to część autorów, którzy się niem zajmowali, uważa je za następstwo sprawy zapalnej. Fleischer nie podziela tego zapatrywania i przypuszcza raczej, że co do swej istoty, sprawa polega na pierwotnym zaniku rogówki, a przyczyny tego zaniku upatruje w zaburzeniach krążenia w wieńcu naczyniowym, oplatającym rąbek spojówkowy. *K. W. Majewski.*

Ferentinos. **Podspojówkowy ropień aseptyczny jako środek leczniczy przy wrzodzie rogówki.** (*Opht. Klinik* 1908, Nr 5). Autor podał jako dobry środek przeciwgnilny mieszaninę oleju skalnego z olejem waselinowym z rozpuszczonym dwujodkiem rtęci w stosunku 1: 2000. Rozczynu tego używa on między innemi i do leczenia pełzających wrzodów rogówki, dotykając watą, nawiniętą na koniec zgłębnika i umaczaną w tym rozczynie, powierzchni wrzodu. Gdzie leczenie to nie wystarcza, wstrzykuje F. tenże sam rozczyn w ilości 0,2 cm^3 pod spojówkę gałki, przez co wytwarza się ropień, jak się autor wielokrotnie przekonał, aseptyczny. Ropnia tego otwierać nie potrzeba, ponieważ po kilku dniach bez leczenia się rozchodzi, tymczasem jednak działa odwodząco na wrzód rogówkowy, który zdaniem autora o wiele prędzej i łatwiej się goi, niż przy innych sposobach leczenia. *K. W. Majewski.*

Roux. **Przypadek zapadnięcia się twardówki przy operacyi zaćmy.** (*Opht. Klinik* 1908, Nr 9). Autor operował 32-letniego mężczyznę z powodu zaćmy miękkiej obustronnej, której etyologia pozostała niewyjaśnioną. Operacyę wykonał tylko na prawem oku. Cięcie rogówkowe i irydektomia odbyły się prawidłowo, ale bezpośrednio po rozcięciu torebki zapadła się nieckowato najpierw rogówka, a wnet potem mimo, że nie było najmniejszego wypływu ciała szklistego, zapadła się także i pomarszczyła cała twardówka, tak, że tylko z trudnością dało się przez nacisk źrenicę z kory oczyścić. Wśród tego gałka oczna w całości zapadała się coraz bardziej mimo, że ciało szkliste nie wypływało wcale, i autor, zakładając opatrunek, uważał oko to już za stracone. Tymczasem wbrew przewidywaniu już przy pierwszej zmianie opatrunku okazało się, że gałka zupełnie się wypełniła, rana się zamknęła, komora przednia głęboka, źrenica regularna, czarna, a napięcie prawidłowe. Operowany opuścił zakład po kilku dniach z dobrym wynikiem optycznym. *K. W. Majewski*

Zimmermann. **Dalsze doniesienia o wszywaniu sztucznego woreczka łzowego.** (*Ophth. Klinik* 1907, Nr 22). Dotychczasowe doświadczenia autora pozwalają spodziewać się, że wyleczenie, uzyskane zapomocą wszycia sztucznego woreczka łzowego, uważać można niemal za trwałe. Z. podaje modele sztucznego woreczka trojakiej wielkości i przypomina przepisy techniki operacyjnej, od której wyłącznie pomyślny wynik zależy. Dodaje on do 3 dawniej ogłoszonych przypadków 7 nowych. W tej liczbie w 2 przypadkach proteza została na zewnątrz wydzielona, w jednym z powodu zakażenia rany skórnej i wyropienia szwów, w drugim z powodu nadmiernego przerostu dolnej małżowiny nosowej, która uniemożliwiała odpływ wydzieliny do nosa. W innych przypadkach chorzy znoszą sztuczny woreczek, jak dotąd, doskonale i nie doznają łzawienia. *K. W. Majewski.*

Zapiski lecznicze, nowe leki i narzędzia.

Przepukliny brzuszne operuje Brenner w ten sposób, że po usunięciu worka i zamknięciu bramy tworzy z obu powięzi mięśni prostych dwa półksiężycowe płaty (z podstawą do środka), które obraca na bramę i przyszywa (jeden na drugim), każdy do przeciwnego mięśnia prostego. W ten sposób otwór zakryty jest podwójną warstwą powięzi. *K. A.*

Przepukliny w wieku dziecięcym leczą się według Kirmissona prawie w połowie przypadków same. Kauczukowych pelot używa K. do 8. miesiąca, potem zaś twardszych. Odprowadzenie uwięźniętej przepukliny u dziecka w uśpieniu udaje się często bardzo łatwo. *K*

Wczesne wstawanie po laparotomiach (podług Kröniga i Kümmla) poleca gorąco Cohn (Kilonia). Unika się przez to powikłań płucnych, zakrzepów żylnych, chorzy przychodzą prędzej do siebie, odzyskują apetyt i stolec zjawia się sam. *K.*

Porażenia wskutek podskórnego zgniecenia nerwów operuje Bardenheuer wtedy, gdy po 2 tygodniach nietylko niema poprawy, ale nawet zaczyna się zjawiać odczyn zwyrodnienia i zaniki. Operacya polega na odsłonięciu nerwu, wypuszczeniu wysięku, lub usunięciu zrostów, albo zeszyciu końców przerwanych. *K.*

Wybitną poprawę przy przeroście sterczu osiągnął Hunter u 80-letniego chorego przez leczenie promieniami Röntgena (9 posiedzeń, 3 razy na miesiąc po jednem). Mocz wyjaśnił się, a mocz zastoinowy zmniejszył się z 60 na 15 cm. H. naświetla przez skórę, albowiem przy naświetlaniu od strony kiszki stolcowej obawiać się należy uszkodzenia błony śluzowej przez promienie. *K.*

Stałe przebywanie w kąpieli (das permanente Bad) poleca Mühsam przy przetokach jelitowych, odleżynach, otwartej gruźlicy stawu, oparzeniach trzeciego stopnia (od 8 dnia). Chorych umieszcza się w wannie o 8 rano i pozostawia do wieczora, ewentualnie z 1—2-godzinną przerwą w południe. Woda powinna mieć około 34° C. i przepływać. Po kąpieli osusza się dokładnie i pudruje całą skórę i kładzie chorego do łóżka na miękkim podkładzie. *K.*

Plamy od wioformu wywabia się z bielizny w następujący sposób. Splamioną bieliznę umieszcza się na 2 godziny w 1% rozczynie kwasu octowego, potem płucze się w wodzie i wkłada do 2% rozczynu tiosiarkanu sodowego, aż plamy przybiorą barwę zielono-żółtą. Wtedy płucze się bieliznę znowu w wodzie i potem gotuje 10 minut w mydlinach. *K.*

Almateina jest wytworem kondensacyi hematoksyliny i formaldehydu. Ma postać bardzo delikatnego proszku ceglasto-czerwonego bez smaku i zapachu, nie rozpuszcza się ani w eterze, ani w chloroformie, prawie zupełnie się nie rozpuszcza w zimnej wodzie, bardzo słabo w wodzie wrzącej, łatwo w wyskoku i glicerynie. Rozkłada się przy 110°—120°, a w jeszcze wyższej czernieje i staje się zupełnie nierozpuszczalną. Jest środkiem odkażającym. Nadaje się do leczenia wszelkich zakaźnych postaci biegunki, czerwonki i nieżytu jelit u dorosłych. Dawka dla dorosłych (w tabletkach po 0·5 grm.) 4—6 grm. dziennie, stosunkowo mniejsza dla dzieci. Dzieciom zaś podaje się almateinę zwykle w zawiesinie, zawierającej 1% węglanu sodowego. W chirurgii używa się jako zasypka do ran, szczególniej ropiejących, w leczeniu wrzodów i przetok gruźliczych. W praktyce chirurgicznej stosowaną bywa również maść almateinowa na waselinie (20%). *Stahr.*

Nowy sposób podskórnych wstrzykiwań surowicy, bardzo praktyczny, podaje Krautschneider. (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 40). Płyn do wstrzykiwań znajduje się w tubkach, sporządzonych z bardzo cienkiej cyny. Tubki te zakłada się do metalowego cylindra, przymocowuje z jednej strony igłę, a wyciska z tuby zapomocą śruby umieszczonej z drugiej strony cylindra. Przez to można wykonać każdej chwili zupełnie jałowo wstrzyknięcie, bo tubki dają się dobrze wyjaławiać. Cena ich niewielka. Unika się przez to częstych zepsuć strzykawek i jednym przyrządem wstrzykiwać można różne płyny, zawarte w tubkach. Tubki mają pojemność 2—10 cm^3. *K.*

Przeciw padaczce poleca Hönig *»pulvis antiepilepticus«* Weila. Składa się on z 10% hemoglobiny i acidalbulminy, 84% bromku żelaza i 6% przetworu goryczki (*gentiana*). *K.*

Banany poleca Lablé jako bardzo cenny środek odżywczy, bo dorównujący niemal wartością odżywczą mięsu. Używa się ich świeżych lub suszonych, lub też jako mączki, zwłaszcza u dzieci. *K.*

Pielęgnowanie przedwcześnie urodzonych dzieci w paryzkiej »Maternité« daje coraz to lepsze wyniki. Obecnie nawet udaje się tam 30% sześciomiesięcznych płodów utrzymać przy życiu, a z późniejszych 64%. Niemowlęta kąpie się raz na dzień, owija w jałowe pieluszki, umieszcza w odpowiednich cieplarkach i karmi sztucznie rurką, wprowadzoną do nosa lub do ust. *K.*

Konserwy puszkowe szpinaku zawierają często znaczną domieszkę miedzi z powodu tego, że gotuje się je w kociołkach miedzianych przy fabrykacyi. Już ta zawartość miedzi wystarcza, by wywołać wymioty, a przy dłuższem używaniu nawet przewlekłe zatrucie. *K.*

Zatrucie bizmutem spostrzegali Nowak i Gütig z Wiednia u 44-letniego mężczyzny po 2-litrowej lewatywie z *bism. subnitr.* Zatrucie zakończyło się zejściem śmiertelnem. Na podstawie swych doświadczeń na zwierzętach sądzą N. i G., że zwykle bizmut zostaje zobojętniony w kiszkach i wyjątkowo tylko w razie odmiennej flory kiszek to zobojętnienie nie następuje i wtedy wystąpić może zatrucie. *K. A.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

XVIII. Posiedzenie naukowe d. 9. X. 1908.

Dr Klarfeld miał wykład: **O histeryi w pojęciu Babińskiego.** Prelegent postanowił naprzód podać genezę teoryi Babińskiego, a potem wyświetlić istotne znaczenie tej teoryi. Kreśli przeto prelegent historyę badań Babińskiego nad histeryą od r. 1891, których celem było ustalenie różnic między objawami spraw organicznych, a naśladującymi je objawami histerycznymi. Aby wyjaśnić metodę Babińskiego i ścisłość jego rozbioru, przedstawia prelegent rozpoznanie różniczkowe między porażeniem połowiczem organicznem i histerycznem według Babińskiego. Z badań swych doszedł Babiński do wniosku, że histerya może wywołać tylko takie zaburzenia, jakie można wytworzyć aktem woli i że t. zw. znamiona histeryi są sztucznym wytworem poddawania ze strony badającego lekarza lub ze strony otoczenia chorych. Na tych dwu zasadniczych punktach oparł Babiński swoją definicyę histerycznej przyrody jakiejś sprawy; probierzem takiej przyrody jest możliwość odtworzenia zaburzenia przez poddawanie (sugestyę) i usunięcia go pod wyłącznym wpływem perswazyi. Wykazawszy, że Babiński cech histeryi nie ustanowił dowolnie, lecz doszedł do nich przez ścisły rozbiór przypadków jasnych, roztrząsa prelegent samą definicyę Babińskiego, mówi o różnicy między sugestyą a perswazyą, między pojęciem zaburzeń pierwotnych a wtórnych, następnie wylicza zaburzenia, uznane przez Babińskiego za histeryczne. Dla uwydatnienia istoty histeryi, nazwał ją Babiński pityatyzmem (πειθώ — perswazya, ἰατός — uleczalny). Definicya Babińskiego ma doniosłe znaczenie praktyczne, pozwalając rozpoznawać ściśle zaburzenia histeryczne, jako takie. Zresztą jestto definicya objawowa, mająca tymczasowo wypełnić lukę w oczekiwaniu ostatecznej definicyi, ściśle przyczynowej. Nadto zasługą Babińskiego jest to, że przeniósł całą sprawę na pole kliniczne, na pole ściśle przedmiotowych spostrzeżeń.

W dyskusyi zwraca uwagę Dr Feuerstein, nie zmniejszając zasług Babińskiego, że już przed nim niektórzy badacze, (Bernheim, Möbius, Strümpell) odrzucali szereg objawów, jako nie znamiennych dla histeryi. Wielką zasługą Babińskiego jest zwalczanie nauki o »znamionach« (stygmatach) histerycznych właśnie w Paryżu. Niemniej nie można badań uważać za ukończone, bo pewne objawy, których Babiński za histeryczne nie uznaje (dyschromatopsya, zwężenie pola widzenia), zdarzają się niewątpliwie w histeryi, a nie mogą być sztucznie wywołane. — Dr Klarfeld przyznaje, że zwężenie pola widzenia zdarza się w histeryi, ale może ono zależeć od (nienależących do histeryi) zmian organicznych we włóknach nerwowych. Definicya Babińskiego nie nadaje się może do wszystkich przypadków, niewątpliwie jednak odpowiada znacznej ich większości. — Dr Feuerstein uważa przypuszczenie Dra Klarfelda, że zwężenie pola widzenia może polegać na zmianach organicznych, za zbyt śmiałe, bo przecież zwężenia te nieraz ustępują. Pytanie, co można wywołać przez sugestyę, a co nie, i czy objawy, wywołane przez sugestyę, podobne są do samorodnych objawów histeryi, nie jest jeszcze rozstrzygnięte. Przykurczenia n. p., trwającego lat kilka, nie można wywołać przez poddawanie. — Prof. Gluziński zaznacza, że skrajne zapatrywania Babińskiego należy przyjmować z pewną rozwagą; jest w histeryi cały szereg objawów, o których trudno przypuścić, że zależeć mogą od woli. Jedna ze znanych mowcy histeryczek dusiła się tak, że omal nie wykonano tracheotomii; po cięciu skórnem duszność ustała. Właściwej definicyi histeryi dotąd niema. Bezpośrednim skutkiem poglądów Babińskiego powinna być dążność do usunięcia dawnej, złej symptomatologii histeryi, a stworzenia nowej. — Wreszcie przemawiali jeszcze raz Dr Feuerstein, który przedstawił poglądy szkoły wiedeńskiej na histeryę i prelegent, który nadmienia, że w myśl tego, co mówił Prof. Gluziński, nie widzi się od czasu wystąpienia Babińskiego dawnych »klasycznych« napadów histeryi wśród chorych w Salpetrière. *C*

XIX. Posiedzenie naukowe z dnia 23. X. 1908.

Przewodniczący zawiadamia, że wykład Dra Reisa o operacyi zaćmy z powodu nagłego wyjazdu prelegenta został odłożony na następne posiedzenie.

Dr Hornowski przedstawia: *a*) Przypadek **nieprawidłowego położenia wyrostka robaczkowego** tuż przy pęcherzyku żółciowym, jako następstwo nie obsunięcia się kątnicy na talerz biodrowy. *b*) Przypadek **uwięźnięcia jelit cienkich w całości** pod pasmem łącznotkankowem, idącem od krezki wyrostka do krezki tychże jelit, bez wystąpienia bębnicy. Prelegent omawia mechanizm powstania takiego całkowitego uwięźnięcia bez obecności kału w jelitach uwięzionych, i objaśnia go odpowiednimi rysunkami. *c*) Przypadek **uwięźnięcia pętli w worku przepuklinowym, powyżej zaś zadzierzgnięcia** przez sznurek, idący od fałdu pępkowo-pęcherzowego zewnętrznego do tętnicy krezkowej górnej. *d*) **Sposób** równoczesnego **barwienia** włókien sprężystych, tkanki łącznej i mięsnej, (rzecz drukowana w Przeglądzie lek.), przyczem pokazuje preparaty, sposobem tym barwione.

Dyskusya: Dr Czyżewicz jest zdania, że bębnica nie jest objawem znamiennym dla uwięźnięcia jelit, a jako dowód przytacza szereg niedawno opisanych przypadków. Prof. Schramm zauważa, że wspomniane przypadki różnią się od przedstawionych. Prym. Pisek podnosi, że bębnica jest tem znaczniejsza, im przeszkoda leży niżej; gdy przeszkoda jest wysoko, bębnicy może nie być. Odnośnie do przypadku Dra Hornowskiego, to przeszkoda była wysoko; nadto zdaje mu się, że przypływ do jelita był wolny, gdyż kiszka funkcyonowała (ruchy robaczkowe), odpływ zaś był utrudniony. Dr Hornowski nie sądzi, żeby dopływ był swobodny, gdyż znalazłby był w jelicie kał i w następstwie gazy. Przypadki, wspomniane przez Dra Czyżewicza, nie są identyczne z przedstawionymi. Zaznacza, że są autorowie, którzy utrzymują, że bębnica występuje dopiero w 5-tym dniu po uwięźnięciu — tu zaś choroba trwała dni 7., a bębnicy nie było.

Witold Nowicki.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W sprawie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych wniosła Izba lekarska wschodnio-galicyjska petycyę do Sejmu, w której przedstawia 1) że termin zastosowania ustawy do lekarzy powinienby być w ustawie albo pominięty, albo przesunięty do 55. r. ż.: (projekt ustawy wyłącza jej zastosowanie do lekarzy, którzy w dniu nominacyi przekroczyli 40. r. ż.), 2) że lekarz okręgowy nie powinien tracić prawa do emerytury z funduszu krajowego, chociażby był ubezpieczony w innym funduszu (projekt ustawy postanawia przeciwnie); 3) że emerytura powinna wynosić najmniej 1500 k rocznie (jak w innych krajach Austryi, a nie 1000 k., jak przyjęto w projekcie), a do pełnej emerytury powinno wystarczyć 30 lat służby (a nie 35, jak w projekcie ustawy); 4) że warunek przebycia 5 lat służby dla nabrania praw do emerytury powinien z ustawy odpaść; 5) że należy opuścić postanowienia projektu, na mocy których lekarz może być przeniesiony w czasowy stan spoczynku w razie zwinięcia posady lub z bliżej nieokreślonych »względów służbowych«, oraz te ustępy, które odmawiają lekarzowi prawa odwołania się przeciw orzeczeniu Wydziału kraj. w sprawach ustawą objętych gdzieindziej, jak tylko do Wydziału kraj. resp. Sejmu; 6) że wdowom po lekarzach okręgowych należy zapewnić pensyę już po 5 latach służby męża, usunąć ograniczenie zawierania małżeństw po 55 r. ż., oraz usunąć z ustawy ustęp, odmawiający pensyi wdowom po lekarzach, zawieszonych w urzędowaniu, gdyby Wydział krajowy orzekł, że dany lekarz byłby (przy dłuższem życiu) wydalony ze służby.

Oprócz tych i kilku innych drobniejszych zmian, które Izba przedstawia Sejmowi jako konieczne, podnoszą się głosy, żądające jeszcze innych poprawek w projekcie. Dr Zasacki (Głos lek. 21) podnosi, że koszta zarządu funduszu emerytalnego powinien ponosić wyłącznie kraj, a nadwyżki, jakieby w funduszu powstały, nie powinny być obracane na koszta administracyi, ale na obniżenie $3^{0}/_{0}$ opłat na fundusz, składanych przez lekarzy. Fundusz emerytalny powinienby stać pod gwarancyą kraju, t. zn. należące się lekarzowi z tytułu ustawy emerytalnej prawa nie powinny być uszczuplone nawet w razie wyczerpania się funduszu emerytalnego. Lekarz, który staje się do pracy niezdolny, nie powinien ponosić kosztów badania jego stanu. Artykuły projektu ustawy emerytalnej, określające utratę prawa do emerytury, (XIV. 1. 2. 3. 5.) sprzeciwiają się ogólno-państwowej ustawie pensyjnej dla urzędników prywatnych. Sieroty po lekarzach, które straciły także matkę, powinnyby otrzymywać pensye wyższe, niż sieroty, mające jeszcze matkę (podobnie, jak we wszystkich ustawach emerytalnych). Prawo do odprawy powinny mieć nietylko wdowy (art. XIX. projektu), ale także sieroty bez ojca i matki, (które projekt tu zupełnie pomija!), podobnież należałoby przyznać także kwartał pośmiertny rodzinie emeryta (jak w ustawie czeskiej). Wreszcie dla ewentualnych nielicznych wyjątków, mogących dopuścić się zbrodni i występków, nie należałoby pomieszczać w ustawie ustępów o utracie świadczeń z takich wyjątkowych powodów.

Również i Izba zachodnio-galicyjska wniosła do Sejmu przedstawienie podobnej treści; obu Izbom należy się uznanie, że nie zasypiając sprawy, zwróciły się na czas z przedstawieniem słusznych żądań lekarzy Sejmowi.

Projekt ustawy emerytalnej został przez Sejm uchwalony 4. XI. według sprawozdania komisyi administracyjnej z kilku jeszcze poprawkami. Jak podają dzienniki, uległ projekt ustawy w tej komisyi licznym zmianom; między innemi podobno komisya uchwaliła, by emerytura równała się ostatniej pensyi, którą lekarz pobierał. *R.*

Lekarze kasowi i wolny wybór lekarzy. Na podstawie oświadczenia ministra spraw wewnętrznych, złożonego w parlamencie, ma nowa ustawa o kasach chorych być przedłożona austr. Radzie Państwa zaraz po jej zebraniu się w listopadzie 1908. (Istotnie przed paru dniami otrzymały dzienniki komunikat o wniesionej przez rząd ustawie o ogólnem zabezpieczeniu na starość, na wypadek choroby i niezdolności do pracy; w sprawie jednak lekarzy ogranicza się ten komunikat do lakonicznej wzmianki, że sprawa ta »będzie gruntownie uregulowana«). Ponieważ nowy projekt zupełnie nie uwzględnia żądań lekarskich, dlatego prezydyum państwowego Związku organizacyi lekarskich przedłożyło memoryał szczegółowy, w którym jeszcze raz zestawiło i uzasadniło swoje życzenia. Między innemi żąda organizacya wyraźnego zastrzeżenia w przyszłej ustawie, że wolny wybór lekarzy w kasach chorych będzie instytucyą prawnie dozwoloną. Żądaniem tem uczuli się zaniepokojeni lekarze, mający dzisiaj stałe posady w kasach chorych, gdyż rozumieli, że mogą pewnego dnia stracić chleb, a przynajmniej doznać ciężkiego uszczerbku w swych dochodach. Dlatego prezydyum Związku ogłasza odezwę, w której prostuje mylne pojmowanie sprawy przez niektórych kolegów i w której wyjaśnia, że na razie nie żąda wolnego wyboru lekarzy, jako bezwzględnie obowiązującej instytucyi kasowej, ale żąda tylko, by ustawa stanowiła, że wprowadzanie wolnego wyboru jest w kasach rzeczą w zasadzie możliwą i dozwoloną. Związek dalekim jest od tego, by chciał działać na niekorzyść obecnie od wielu lat zajętych w kasach kolegów, dąży tylko do tego i jest przekonany, że wolny wybór powinien być wprowadzony i że da się wprowadzić powoli, przyczem już uzyskane prawa wszystkich kolegów kasowych będą uszanowane. Związek gotów jest nawet wystąpić przeciw wolnemu wyborowi tam, gdzieby przez wprowadzenie wolnego wyboru lekarzy był zagrożony byt kogokolwiek z kolegów. Wolny wybór ma być wprowadzony nie odrazu, ale powoli, nie przeciw lekarzom kasowym, ale z nimi. Wolny wybór ma być w przyszłości wprowadzony tylko w nowo powstających kasach, albo tam, gdzie się posada lekarza kasowego opróżni, czy przez dobrowolne ustąpienie, czy śmierć lekarza kasowego, albo w nowym rejonie kasowym, o ile dawny zostanie podzielony. *Stahr.*

Kasy chorych w Austryi. W r. 1906 w 2944 kasach chorych w Austryi (o 3 milionach członków), udzielono porady milionowi chorych. Wydatki wynoszą $59^{1}/_{2}$ miliona koron, dochody 64 miliony. Na lekarzy i kontrolę wydano 9·4 miliona koron. W 2025 kasach wykazano wybitny zysk finansowy. *X.*

Sprawę badania nowych przetworów dla fabryk i ogłaszania wyników prac badała komisya z łona Związku niemieckiej prasy lekarskiej; wobec różnych zdań nie oświadczyła się jednak stanowczo, pozostawiając wolność postępowania autorom na własną ich odpowiedzialność etyczną. Natomiast uchwalono, by na przyszłość przyjmowano do pism lekarskich jedynie prace poważne, a nie w celach reklamy pisane. Fabryce wolno jednak używać odbitek w celach reklamy. Honoraryum powinno być uiszczone przez fabrykę z góry i niezależne, co do wysokości, od dodatniego lub ujemnego wyniku badań. Każda praca, wy-

konana na życzenie fabryki, powinna być opatrzona uwagą, że ją właśnie na życzenie fabryki wykonano. Fabryce wolno cofnąć pracę z druku, o ile już przetwór nie jest w handlu lub też nie ukazała się przedtem praca na ten sam temat. (Münch. med. Wochs. Nr 43). *X.*

W sprawie odpowiedzialności za uszkodzenia rentgenowskie powziął tegoroczny Zjazd lekarzy niemieckich w Kolonii uchwałę następującą: Lekarz powinien obecnie przy leczeniu i badaniu promieniami Röntgena postępować bardzo ostrożnie i dawkować podług najnowszych wymagań nauki i tylko wtedy ewentualnie powstałe uszkodzenie nie będzie uważane za błąd lekarski. Znawcami w ewentualnych procesach powinni być jedynie lekarze, zajmujący się sami fachowo techniką rentgenologii. *X.*

Tytułowanie się lekarzy. Leży to już w naturze ludzkiej, że wielu nie zadawalnia się tem, co posiada. Odnosi się to także do tytułów. Wielu lekarzy sądzi, że sam tytuł doktorski, to za mało i bądź z próżności, bądź czasem w nadziei, że nowy tytuł doda im wzięcia u chorych, używa przy swym nazwisku także innego tytułu, który wprawdzie im się należy, ale ponieważ zdobyty został na innej drodze, nie przez praktykę lekarską, przeto na tablicach, receptach, ogłoszeniach i t. p. nie powinien być stosowany. Zwróciła na to uwagę w ostatnich czasach wiedeńska Izba lekarska, wypowiadająca przekonanie, że nie jest właściwą rzeczą dodawać tytuły takie, jak np. radca cesarski, właściciel orderu i t. p., podobnie, jak umieszczać na tablicach tytuł profesora, o ile go lekarz uzyskał w innej gałęzi wiedzy lekarskiej. *K. A.*

Spoczynek niedzielny w aptekach zaprowadziło namiestnictwo Dolnej Austryi, i to od godziny 1 w południe w niedziele, do 7 rano w poniedziałek. W miejscowościach liczących więcej, niż jedną aptekę, zamykać można apteki w tych godzinach zupełnie, a tylko jedna pełni służbę (po kolei), tam zaś, gdzie jest jedna apteka, można ją zamknąć, ale czuwać powinien zawsze służący, który w razie nagłej potrzeby ma wezwać zaraz aptekarza. *X.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h	1 h
Od roku 1904 do końca września 1908 .	407,531	204,176
W październiku 1908	4,271	10,500
Razem .	411,802	214,676

Dr Żydłowicz, administrator.

Ruchliwa samoobrona lekarzy, opierająca się na coraz tęższej organizacyi, objawia się w całej Austryi. Sprawy bardzo doniosłego znaczenia społeczno-lekarskiego są obecnie, albo w niedługiej przyszłości wypłyną na porządek dzienny; dość wspomnieć ubezpieczenie urzędników prywatnych, które może objemie i całe szeregi lekarzy, mających stałe posady w kasach chorych, dalej sprawę reformy ustawy o kasach chorych, sprawę techników dentystycznych, sprawę wykonywania prywatnej praktyki lekarskiej przez lekarzy urzędowych, sprawę ministerstwa sanitarnego i t. d. i t. d. I dlatego dalej widzący koledzy grupują się w organizacyach, a organizacya centralna, Państwowy Związek organizacyi lekarskich, już ma tak wielkie poczucie siły, że niedawno na posłuchaniu u prezydenta ministrów użyła tak silnych wyrażeń, jakich dotąd lekarze nigdy nie używali, odnosząc się do władzy, bo albo nie potrzebowali (dawniej), albo nie mogli (do niedawna). U nas tylko w Galicyi idzie organizacya żółwim krokiem. Koledzy! Nie pozostawiajcież jednostkom pracy i starań za cały ogół, nie kładźcież na barki jednostek całego ciężaru odpowiedzialności, ale przystępujcie wszyscy do budowy naszej wspólnej przyszłości. Żeby coś uzyskać, musimy wyraźnie żądać i często żądania powtarzać, żeby zaś módz żądać skutecznie, musimy mieć siłę, by czynniki wpływowe wiedziały, że, niezadowoleni, będziemy wyciągać konsekwencye ostateczne, by czynniki wpływowe się przekonały, że nam nie wystarczą same życzliwe słówka, choćby najczęściej powtarzane. Trochę, ale prawdziwej życzliwości, wystarczyłoby dla zaspokojenia naszych skromnych żądań. — Jaki zapał organizacyjny ogarnął kolegów n. p. w Czechach, najlepiej dowodzi tego fakt, że na 2000 kolegów Czechów przystąpiło 1800 do organizacyi, podpisali rewers, w którym się zobowiązali pod słowem honoru i groźbą wysokiej kary konwencyonalnej na rozkaz Zarządu organizacyi złożyć wszystkie swe posady w ciągu trzech dni. Jeśli koledzy czescy prawie wszyscy mogli podpisać tak ciężkie warunki zawierający cyrograf, to trudno sobie wyobrazić, dlaczegobyśmy i my wszyscy nie mogli podpisać owego rewersu dla Samopomocy, zawierającego zobowiązania, dyktowane dosłownie tylko konieczną potrzebą organizacyi i w porównaniu z czeskimi bardzo lekkie. A więc kto dba o własną przyszłość, o los swojej rodziny, i komu powodzenie i honor całego stanu jest drogi, zgłosi się do »Samopomocy lekarzy«. *Stahr.*

Sprawa bojkotowania posad lekarskich była przedmiotem narad na ostatnim Zjeździe Izb lekarskich w Pradze. Referował ją Dr Grün z Wiednia. Idzie o to, że przez bojkotowanie posad lekarskich na prowincyi utrudnia się odpływ sił lekarskich z miast uniwersyteckich, w których znacznie szybciej wzrasta liczba lekarzy, niż ludność, wskutek czego lekarze w miastach większych, szczególnie uniwersyteckich, coraz bardziej ubożeją. Na to nie byłoby żadnej rady, gdyby nie to, że się pokazało, iż często bojkot bywa ogłaszany bez słusznej przyczyny. Tutaj pozwolę sobie przypomnieć, że organizacye ogłaszają jużto ostrzeżenia przed posadami, nie zapewniającemi lekarzowi zaspokojenia koniecznych potrzeb życiowych, już to bojkot. Otóż pokazało się, że ostrzegano przed posadami, które się potem okazały zupełnie dobremi, a ogłaszano z drugiej strony bojkot posad nie dlatego, że były źle płacone, ale dlatego, że okoliczni koledzy chcieli sobie przysporzyć dochodów. Takie postępowanie prowadzi do »numerus clausus« w pewnych okolicach, a do przepełnienia miast lekarzami, którzy z biedy stają się niebezpiecznymi konkurentami i obniżają zarobki lekarskie, szczególnie w kasach chorych. Dlatego postanowiono, aby Izby lekarskie w porozumieniu z organizacyami w sprawie »ostrzeżeń i bojkotów« trzymały się następujących zasad: 1) Przed posadami, które lekarzom nie zabezpieczają wedle wszelkiego prawdopodobieństwa zaspokojenia koniecznych potrzeb, należy tylko ostrzegać. 2) Bojkot zaś jest dozwolony tam, *a)* gdzie wypowiedziano niesłusznie posadę jednemu lub kilku kolegom, *b)* gdzie wybuchł spór między lekarzami i korporacyami o sprawy zasadnicze, *c)* gdzie wypowiedziano lekarzom posady w celu obniżenia płacy, *d)* gdzie przyjęcie posady poważnie naraża na szwank byt kolegów. Wreszcie uchwalono, że niedopuszczalny jest bojkot tam, gdzieby go chciano uzasadnić niestosunkiem liczby lekarzy do ludności. *Stahr.*

Sprawę zapisywania środków lekarskich z oryginalną marką fabryczną podniósł Dr Ruheman. Chodzi tu naturalnie już nie o gotowe przetwory, opatrzone jakąś specyalną nazwą, lecz o zwykłe proste środki. Ruheman twierdzi, że gdybyśmy byli pewni, że n. p. aspiryna wyrobu krajowego działa tak samo, jak zagraniczna znanej światowej firmy, to byłoby to z naszej strony poprostu nielojalnie zapisywać obcą. Niestety jednak liczne przykłady dowodzą, że środki, wyrabiane w wielu aptekach, niekiedy nietylko nie mają tego działania, które mieć powinny, ale nieraz wprost szkodzą. Jaka jest tego przyczyna, niewiadomo, bo nieraz nawet rozbiór chemiczny różnic nie wykrywa. Podobnie działanie wielu nalewek oryginalnych fabrycznych, n. p. strofantusa, jest znacznie lepsze i pewniejsze, niż wyrobów miejscowych; zależy to może od sposobu przyrządzania, przechowywania ziół i t. p. Wiemy dobrze, jak różnie działają n. p. napary naparstnicy. Fakt ten nie powinien jednak zachęcać lekarzy do wygodnego wprawdzie, ale już graniczącego z popieraniem partactwa zapisywania gotowych, złożonych przetworów, opatrzonych specyalną nazwą. Zwłaszcza w Anglii zły ten zwyczaj rozpowszechnił się do tego stopnia, że lekarze często nie zadają sobie trudu zapisywania recept, lecz polecają chorym kupowanie gotowych środków. Zapisywanie gotowych przetworów ma jeszcze tę wadę, że wiedzie potem do tego, iż chory sam się »leczyć« poczyna. Zwykle na oryginalnych pakietach znajduje się sposób użycia, wskazania, dawkowanie zależnie od wieku i płci i t. p. Chory odczytuje to uważnie i potem kieruje się dalej już własnym rozmysłem, zwiększając zwykle dawkę według własnych spostrzeżeń. Poleca także ten środek znajomym na różne cierpienia, a raczej objawy chorobowe, nie zdając sobie sprawy, skąd brać one mogą początek, ani też, że w pewnych chorobach niektóre środki wprost szkodzą, choć w podobnych napozór cierpieniach pomagają. *K.*

Zimnica we Włoszech należy jeszcze ciągle do klęsk społecznych. Obecnie dzięki energii rządu i lekarzy stosunki zdrowotne znacznie się wprawdzie poprawiły, ale i tak w r. 1907 zmarło na zimnicę 3600 osób (w r. 1900 15.000). Walkę z zimnicą podjęło między innemi włoskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża. Założyło ono szkołę dozorczyń pod protektoratem królowej. Do szkoły tej zgłosiło się przeszło 200 pań z arystokracyi i kół inteligentnych. *K. A.*

Za zakładaniem „schronisk pracy" dla kobiet, wypuszczanych z zakładów dla umysłowo-chorych przemawiała na

III. międzynarodowym Zjeździe dla opieki nad umysłowo-chorymi (7—11. X. r. b. Wiedeń) p. Aurelia Obermayer-Wallner. Wyleczone kobiety nie mogą zwykle po wyjściu z zakładu znaleźć zajęcia, bo każdy obawia się »waryatki«. *K. A.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 25. do 31. X. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Buczacz (Trościaniec 4), Peczeniżyn (Kosmacz 1), Stryj (Orawczyk 5), Lwów pow. (Biłka królewska 3); ospy w pow. Chrzanów (m. Chrzanów 6, zawlecz. z gub. sandomierskiej); nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych: m. Lwów 1 (sprawdz. bakteryologicznie). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 25. do 31. X. 1908 urodziło się dzieci żywo 60, nieżywo 2; zmarło osób 52 (w tem obcych 18), z nich z gruźlicy 9 (3), zapalenia płuc 6, błonicy 4 (3), płonicy 1 (1), odry 1. *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 25. do 31. X. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 14 † 4 (w tem obcych 5 † 3), krztuśca 2, płonicy 15 † 1 (4 † 1), odry 61 † 1 (3 † —), duru brzusznego 1, czerwonki 1. *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 25. do 31. IX. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 7 † 1 (w tem obcych 3 † —), płonicy 21 † 7 (1 † 1), odry 1, duru brzusznego 5 (1). *Dr Legeżyński.*

Cholera w Rosyi. Od 4. do 11. X. b. r. zaszło w całej Rosyi według danych urzędowych nowych przypadków 2,210 († 1,082); od początku epidemii 25,295 († 10,252).

Sprawy sanitarne w Sejmie.

Sesya sejmowa dobiegła w chwili, gdy to piszemy, końca. Z przedłożeń Wydziału krajowego i samoistnych wniosków i rezolucyi poselskich prawie wszystkie zostały przez Sejm załatwione, wśród tego wszystkie z zakresu sanitarnego.

Punktem ciężkości spraw sanitarnych w Sejmie było z natury rzeczy:

Sprawozdanie komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V. Wydziału kraj. za czas od 1. XII. 1906 do 15. V. 1908 (por. »Przegląd lek.« Nr 43) i o sprawozdaniu Inspektora szpitali kraj. za lata 1907 i 1908. Sprawozdanie komisyi rozpoczyna się od stwierdzenia, że gospodarka finansowa Departamentu była w ostatnich czasach bardzo oszczędna. Albowiem tegoroczna komisya budżetowa stwierdziła, że wydatki kraju na cele zdrowia publicznego, wynoszące w r. 1898 14·7%, budżetu krajowego, spadły w r. 1907 na 13·56% mimo ogromnego wzrostu potrzeb w tym dziale. Komisya sanitarna zwraca też wobec tego uwagę Sejmu nie pierwszy raz, że koniecznie trzeba zwiększyć wydatki na ten cel, jeżeli ma istnieć równowaga w gospodarstwie krajowem. Kładąc nacisk na panującą właśnie epidemię płonicy w kraju, na zagrażającą cholerę, na nagminną w Huculszczyźnie kiłę, na srożącą się gruźlicę, wskazuje komisya sanitarna na dotkliwy brak oddziałów zakaźnych i pawilonów izolacyjnych. Podnosi dalej ponownie konieczność zakładania szpitali w każdym powiecie. Obecnie w 19 powiatach z ludnością przeszło 1½ milionową niema Galicya jeszcze ani jednego szpitala publicznego, ani prywatnego, a wogóle co do liczby łóżek szpitalnych ciągle jeszcze ustępuje nawet Bukowinie i Dalmacyi. W przebiegu piekącej sprawy zakładu położniczego w Krakowie wytyka komisya Wydziałowi kraj. brak należytej energii do przyspieszenia tej sprawy; podkreśla przytem konieczność większych ofiar na budowę ze strony kraju. W sprawozdaniu swojem podaje Wydział kraj. wcale niewygórowany koszt budowy oddziału wenerycznego w Stryju, niewielkiem mieście prowincyonalnem, na 3.648 k. od jednego łóżka; w temże samem sprawozdaniu jednak oblicza koszt krakowskiego zakładu położniczego od łóżka zaledwo na 2400 k.! A przecież chodzi tu o zakład w stolicy kraju, w mieście uniwersyteckiem! Podobnie wytyka komisya sanitarna Wydziałowi kraj. brak starań o sankcyę nowej ustawy zdrojowej, uchwalonej przez Sejm w r. 1907. (Sankcya ta nastąpiła już po ogłoszeniu sprawozdania komisyi sanitarnej). Wogole sprawa zdrojowisk nie jest należycie przez Wydział krajowy doceniana; po ankiecie zdrojowej przed 2 laty zaniedbano już wszelkich starań o zebranie nawet dalszych potrzebnych w tej sprawie materyałów. Obrobienie tej sprawy powinien Wydział kraj. koniecznie podjąć, powierzając je doświadczonej sile lekarskiej w łonie krajowej służby zdrowia. Bardzo silnie krytykuje komisya sanitarna postępowanie Wydziału kraj. w sprawie organizacyi okręgów sanitarnych. Sprawozdanie Dep. V. nie daje w tym punkcie należytego obrazu stanu rzeczy, nie wyjaśnia przyczyny, dlaczego są jeszcze powiaty, w których niema ani jednego lekarza okręgowego, dlaczego z utworzonych już okręgów około 20 wakuje, przemilcza sprawę kontroli kraju nad działalnością lekarzy okręgowych, chociaż sprawa ta mimo nawoływań komisyi sanitarnej poprzedniego Sejmu wcale nie postąpiła (lekarze okręgowi zależą ciągle jeszcze od referenta prawnika, nie podlegają ze strony kraju żadnemu kierunkowi, ani nadzorowi zawodowo-lekarskiemu i t. p.). Jest rzeczą konieczną, aby w Dep. V. oddano kierunek tej sprawy osobnej sile lekarskiej, coby już obecnie można rozpocząć, gdy w Dep. V. pracuje drugi lekarz, zastępca Inspektora szpitali. Dalej porusza komisya sanitarna w swem sprawozdaniu konieczność przyspieszenia budowy nowych klinik we Lwowie, o ile ona od kraju zależy i konieczność spiesznego załatwienia budowy oddziału zakaźnego we Lwowie, przyczem odwołuje się komisya do reprezentacyi m. Lwowa, »aby raczyła mieć przedewszystkiem ogólniejsze względy, t. j. potrzeby kraju na uwadze« w tej sprawie, (która nie bez winy gminy m. Lwowa się przewlokła). Streszczając następnie wedle sprawozdania Dep. V. sprawę budowy nowych i przebudowy starych szpitali, domaga się komisya słusznie, żeby w gminach i powiatach, gdzie budowa szpitali trafia na trudności, szedł kraj z wszechstronną pomocą i ułatwieniami. »Dążność do powstawania szpitali, gdzie jest, należy ją podniecać, gdzie jej brak, rozniecać w dobrze zrozumianym interesie kraju«. Przechodząc do spraw, objętych osobnemi sprawozdaniami Wydziału kraj., a nie wspomnianych w tegorocznem sprawozdaniu ogólnem Departamentu V., wyraża komisya sanitarna życzenie, aby na przyszłość o takich sprawach była wzmianka i w ogólnem sprawozdaniu Dep. V., bo ono powinno dawać całokształt działalności Departamentu. Przytem wznawia komisya san. cały szereg spraw ważnych, poruszonych po części w poprzednim sejmie, a przez Wydział krajowy pominiętych zupełnie milczeniem. Wytyka więc komisya brak sprawozdania o skutkach zniesienia ambulatoryów szpitalnych, o leczeniu chorych wenerycznych w powiatach kosowskim i nadwórniańskim (chociaż Wydział kraj. dostaje od Namiestnictwa sprawozdania miesięczne o liczbie leczonych i chociaż kraj pokrywa ⅓ kosztów leczenia), zupełne pominięcie sprawy zaopatrzenia gmin w dobrą wodę (którato sprawa nic nie postąpiła, a nawet żądanej przez komisyę zawodowej ankiety nie zwołano), brak sprawozdania o stypendyach dla lekarzy, będących w służbie krajowej (których rozdano w r. 1907—7) i o pisemnych sprawozdaniach z podróży stypendystów. Brak dalej żądanych przez komisyę san. poprzedniego Sejmu danych o tem, jakie oszczędności gospodarcze uzyskano zapomocą lustracyi administracyjnej szpitali, wprowadzonej przez poprzedni Sejm. Oszczędności te, o ile je komisya sanitarna w przybliżeniu z aktów Dep. V. ocenić mogła, wynoszą około 124.000 K rocznie, a uzyskano je przez ujednostajnienie gospodarki szpitalnej. Komisya »stwierdza z przyjemnością, że przez wprowadzenie do szpitalnictwa ile możności produktów krajowych został znakomicie poparty przemysł krajowy«. Zupełnie też niema wzmianki w sprawozdaniach Wydziału kraj. o sprawie pomocy położniczej w kraju, chociaż sprawą tą Wydział kraj. gorliwie się zajmował i »z własnej pobudki powołał ankietę« we wrześniu r. b. Ani słowa nie wspomina Wydział kraj. o tem, jak się rozwija instytucya okręgów położniczych. A przecież są jeszcze w Galicyi powiaty, gdzie niema po wsiach ani jednej położnej gminnej lub okręgowej (3), jakoteż gminy zamożne (17), liczące ponad 4.000 ludności, a nie mające położnej gminnej. Milczeniem pominął także Wydział kraj. wnioski i petycye, przedłożone Sejmowi przez X Zjazd lekarzy i przyrodników polskich i przez różne korporacye lekarskie w kraju.

Druga część sprawozdania komisyi sanitarnej zajmuje się sprawozdaniem Inspektora szpitali krajowych. Opracowane w połowie przez Inspektora (Radcę dra J. Łuszczkiewicza), w połowie przez jego zastępcę (dra Müllera), jest ono znacznie obszerniejsze, niż poprzednie, a opracowane jednolicie według stałego programu, pozwala dokładnie wglądnąć w stan każdego szpitala w kraju. Ze szczegółowych opisów szpitali, zawartych w sprawozdaniu, stara się komisya zebrać i przedstawić Sejmowi ogólne rysy. Ze względu na ogrom potrzeb i odczuwanych braków szpitalnictwa »poprawa stosunków jest skromna«, ze względu jednak na opłakany stan funduszów krajowych musi komisya powiedzieć, że »istnieje zwrot ku lepszemu«. Konieczne są dla szpitalnictwa dotacye wydatniejsze. Inspekcye szpitali były w r. 1907 i 1908 częstsze, niż dawniej (po 2 razy w roku w 12 szpitalach, w kilku po 3 razy), co komisya z uznaniem podnosi.

Byłoby pożądane w sprawozdaniu Inspektora końcowe zestawienie braków usuniętych, pozostałych jeszcze i nowo powstałych. Ze szpitali krajowych lwowski, pomimo podjętej już przebudowy, nie dojdzie do odpowiedniego stanu, póki z niego nie przeniesie się klinik do nowych gmachów i póki nie będzie zbudowany pawilon zakaźny; krakowski jest w stanie opłakanym, »w upadku«, toteż komisya sanitarna żąda »zasadniczej, radykalnej rekonstrukcyi«. Zakład kulparkowski znajduje się w przejściowym okresie rozszerzania; ocenę trzeba odłożyć aż do czasu, gdy po przejściu tego okresu ruch w zakładzie wejdzie na tory prawidłowe. Szpitali prowincyonalnych jest 36; otwarto dwa nowe, odbudowano jeden po pożarze; w 12 szpitalach dokonano większych lub mniejszych przeróbek i ulepszeń. Mimo to istnieje jeszcze wiele błędów w innych szpitalach: »szpitale jasielski i podhajecki tworzą dwie rudery«; 3 inne (Żółkiew, Lubaczów, Bochnia) »domagają się wkładów najkonieczniej«. Jednakże w niedalekiej przyszłości ma powstać kosztem powiatów 7 nowych szpitali (Bóbrka, Czortków, Horodenka, Nadwórna, Mielec, N. Targ, Trembowla), »widać więc niewątpliwie od lat dwu pewien ruch i postęp«. W urządzeniu wewnętrznem jest widoczny postęp w lepszem urządzeniu sal operacyjnych i tworzeniu osobnych sal porodowych, w uzupełnieniu inwentarza, przeznaczonego na użytek chorych (naczynia stołowe, bielizna). Koszt żywienia chorych podniósł się wszędzie; w szpitalach prowincyonalnych wynosi on średnio na dzień i głowę 46 hal.; przyczyna tego leży w ogólnej drożyźnie i we wzrastających wymaganiach chorych. Normę żywienia należy koniecznie zmienić, ulepszyć i urozmaicić. »Służba niższa jest wciąż słabą stroną naszego szpitalnictwa«; należy koniecznie przygotować projekt reformy, uwzględniający zapewnienie stałej posady z prawem przenoszenia się z zakładu do zakładu. Natomiast, zdaniem komisyi, »zgromadzenia zakonne, prowadzące gospodarstwo i opiekę nad chorymi w szpitalach prowincyonalnych, wywiązują się bez zarzutu z przyjętych obowiązków«. Omawiając sprawę personalu lekarskiego, zwraca komisya sanitarna uwagę na dający się coraz więcej odczuwać brak lekarzy w kraju. Brak ten ujawnia się już i w służbie krajowej: w 4 szpitalach prowincyonalnych niema sekundaryuszy, w szpitalach stołecznych brak praktykantów, przeszło 20 posad okręgowych wakuje, gdyż lekarze się na nie nie zgłaszają. Wobec tego doradza komisya, aby Wydział kraj. zastanowił się, czy i o ile należałoby podjąć akcyę dla zaradzenia temu.

W końcu według sposobu, przyjętego przez komisyę sanitarną poprzedniego Sejmu, zestawia komisya san. stan wszystkich szpitali w 4 kategoryach. Z 36 szpitali, działających w r. 1908 (w r. 1906 było ogółem szpitali 33), zaliczyć należy do wzorowych 19 (w r. 1906 — 13); drobnych wkładów potrzebuje 9 (tyleż przed 2 laty); wielkich inwestycyi wymaga 2 (t. j. Stanisławów i Wadowice; w r. 1906 było takich szpitali jeszcze 5); zupełnie złych szpitali jest jeszcze 6 (tyleż, co i przed 2 laty, mianowicie w Bochni, Białej, Jaśle, Podhajcach, Sanoku i Żółkwi). Rozwój szpitalnictwa był w ostatnich 7 latach bez porównania szybszy, niż poprzednio. W r. 1881 było 25 szpitali publ. z 2728 łóżkami; przez następnych lat 20 przybyło tylko 6 szpitali z 1349 łóżkami. W ostatniem siedmioleciu natomiast przybyło 8 szpitali, a 2236 łóżek, t. j. niemal 2 razy tyle łóżek, co w poprzedniem dwudziestoleciu. W ostatnich latach przeto »dokonano wielkiego dzieła, a dzieło to zawdzięcza kraj kierownikowi Departamentu V, za co Mu się pełne uznanie i wdzięczność należy«.

Sprawozdanie komisyi sanitarnej kończy się 11 wnioskami: 1) aby Sejm przyjął sprawozdanie Dep. V. do wiadomości, 2) aby wezwać rząd do wydatnej pomocy finansowej na budowę zakładu położniczego w Krakowie i aby Wydział kraj. na najbliższej sesyi przedstawił wynik rokowań z rządem co do udziału w kosztach; dalej, aby polecić Wydziałowi krajowemu: 3) przyspieszenie budowy pawilonu zakaźnego we Lwowie, i 4) pawilonu dla chorych wenerycznych w Stryju, 5) ustanowienie w Dep. V. kontroli zawodowej lekarskiej nad działalnością lekarzy okręgowych, 6) przedłożenie wniosków co do nadzoru nad handlem używaną odzieżą, 7) ponowne zbadanie sprawy oddziału obserwacyjnego dla obłąkanych w szpitalu lwowskim (co do jego zwinięcia), 8) zwołanie ankiety w sprawie zaopatrzenia kraju w zdrową wodę, 9) przedłożenie na najbliższej sesyi planu gruntownej rekonstrukcyi szpitala krakowskiego, 10) zbadanie przyczyn braku lekarzy w służbie krajowej, 11) opracowanie planu organizacyi niższej służby szpitalnej.

Dyskusya sanitarna, która rozwinęła się nad sprawozdaniem Departamentu V. i komisyi, przybrała ogromne rozmiary. W dwudniowych rozprawach zabierało głos około 30 mówców, z których bardzo znaczna większość zajęła stanowisko krytyczne. Poseł Maryewski poruszył sprawę oddziałów dla ozdrowieńców i sprawę zwalczania gruźlicy, żądając, by Wydział kraj. zbadał sprawę założenia 2 sanatoryów ludowych »tak pod względem kosztów, jak i opinii kół lekarskich o ich użyteczności«. Poseł Michałowski może aż zbyt jaskrawo mówił o brakach zakładu w Kulparkowie, wnosząc o ściślejszy nadzór nad zakładem, o pomnożenie liczby lekarzy, sióstr i dozorców, podwyższenie płac, o zaopatrzenie zakładu w potrzebne sprzęty i bieliznę, a przedewszystkiem »o uwzględnienie wszystkich postulatów inspektora szpitali« (słusznie!); p. dr Kurowiec wskazując na wielką jeszcze w Galicyi śmiertelność i jej przyczyny, żądał ankiety w sprawie asanizacyi kraju; p. Dumka wzniósł szereg rezolucyi w sprawie wytępienia w kraju jaglicy; p. ks. Stojałowski przemawiał przeciwko (!) instytucyi okręgowych położnych, a popierał wnioski o zwalczanie gruźlicy i jaglicy.—Dłuższe przemówienie p. Bandrowskiego przeniosło dyskusyę na teren szerszy: zaznaczył on, jak wielka szkoda wynikła z tego, że sprawy sanitarne nie wydostały się dotąd w Sejmie na ten poziom, co inne sprawy krajowe, ekonomiczne, oświatowe, od których nie są mniej ważne. Ze sprawozdania komisyi wynika, że sprawy sanitarne idą w Wydziale krajowym niezmiernie powoli, a mowca odniósł wrażenie, jakby Wydział krajowy nie obejmował całej dziedziny sanitarnej; toteż należy zwołać ankietę ogólnosanitarną.— W obronie Wydziału kraj. i Sióstr miłosierdzia, krytykowanych przez poprzednich mówców, występowali p. Trzecieski i dr Jabłoński, który jednak podniósł, że Siostry powinny mieć wykształcenie zawodowe w zakresie pielęgnowania chorych, a służba szpitali powinna zależeć wyłącznie od lekarzy, nie od sióstr. Dr Jabłoński poruszył konieczność większych wydatków na cele sanitarne, zwalczania gruźlicy, zwalczania chorób zakaźnych i popierał wniosek p. Bandrowskiego. — P. Styła pragnie, by »babki« wiejskie, pomagające przy porodach, mniej surowo traktowano. P. Tertil mówił o brakach zdrojowisk, w szczególności Krynicy i żądał, by polecić Wydziałowi kraj. przygotowanie wniosków o ustanowienie w Dep. V. osobnego organu do spraw zdrojowisk krajowych. P. Staruch żądał pouczenia ludności o środkach zapobiegawczych przeciw chorobom zakaźnym zapomocą broszur, p. Skwarko tegożsamego zapomocą pomieszczenia odpowiednich ustępów w książkach szkolnych, dalej ulepszeń w instytucyi okręgów położniczych, oraz zużytkowania funduszów szpitalnych, nagromadzonych ze składek po powiatach, a dotąd nie spożytkowanych. P. Tracz domagał się powiększenia płac lekarzy okręgowych, p. Myroniuk-Zajaczuk i Sandulak omawiali sprawę endemii kiły w Huculszczyźnie, poseł ks. Senyk przyczyny uprzedzenia włościan do szpitali, sprawę położnych okręgowych i konieczność założenia rządowego zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi.

To krótkie wyliczenie, w którem pominięto przytem przemówienia, nie zawierające właściwych postulatów sanitarnych lub nawet zbaczające na polityczne bezdroża (bo i takie były), daje wyobrażenie o niebywałych rozmiarach i znacznem rozstrzeleniu się tej dyskusyi, którą do wspólnego ogniska sprowadził referent komisyi sanitarnej, rektor prof. Mars, w przemówieniu końcowem. Podnosząc znaczenie dyskusyi, zaznaczył on, że byłoby ono większe, gdyby tłem jej mniej były uczucia mowców, a więcej przekonanie, że sprawy sanitarne to »bardzo ważny dział gospodarstwa krajowego, który powinien pozostawać w równowadze z innymi działami tego gospodarstwa«. Nadto wadą dyskusyi był pewien brak koniecznych wiadomości zawodowych, które — choć może w mierze skromnej — zabierający głos w sprawach sanitarnych posiąść powinni. To, co powiedziano w dyskusyi o ogólnych sprawach sanitarnych, to było właściwie tylko parafrazą danych, zawartych w sprawozdaniach Dep. V., Inspektora szpitali i komisyi sanitarnej. Dowód to, że sprawozdania te nic nie ukrywają i czyniono tak zawsze, ale dawniej przechodził Sejm nad tem mimochodem do porządku dziennego, nie zwracając niestety na te sprawy należytej uwagi. Chcąc dojść do prawdziwego poglądu na stan naszego szpitalnictwa, nie należy dorywczo porównywać go z dzisiejszymi stosunkami w innych krajach, ale trzeba zestawić go z tym opłakanym stanem, w jakim kraj szpitale przed laty kilkudziesięciu obejmował; wtedy stwierdzi się, że odstęp, oddzielający nas od stosunków na zachodzie, zmniejszył się i coraz szybciej się zmniejsza; w siedmioleciu ostatniem był u nas postęp na tem polu dwakroć większy, niż w poprzedniem dwudziestoleciu. Doścignąć naraz społeczeństwa, które nas wyprzedziły, jest przecież niepodobieństwem; przytem zbyt wiele składa się u nas na władze, pokrywając tem własną bezczynność. Dowodzi tego choćby sprawa

domów dla ozdrowieńców; bez ustawy o opiece nad ubogimi i bez połączonych z nią nadmiernych ciężarów nie można jej za pomocą środków publicznych krajowych rozwiązać; tymczasem inicyatywą prywatną, działaniem »z dołu« możnaby tę sprawę przecież posunąć, jak wskazują przytoczone przez mowcę przykłady (Sokal, Tarnów). Następnie odparł mowca zarzuty, podnoszone przeciw Departamentowi V co do niedostatecznego nadzoru nad zakładem w Kulparkowie; podniósł wielkie usługi, jakie w szpitalach oddają Zgromadzenia zakonne, zaznaczając, że już i Dep. V. i komisya sanitarna uznały za konieczną zawodową szkołę pielęgnowania chorych dla zakonnic, jakoteż zmianę stosunku służby do lekarzy; nie należy akcyi już wdrożonej psuć taką »debatą, która sprawę sprowadza na bok, a może nawet na nią niekorzystnie wpłynąć«. Dalej dotknął mowca sprawy zwalczania gruźlicy i obecnych poglądów lekarzy na sanatorya; sprawy pomocy położniczej; ostrzegał przed wprowadzaniem polityki do spraw zdrowia publicznego, a wreszcie przypomniał, że zarówno w sprawie szpitalnictwa, jak i zdrojownictwa krajowego zwoływał już Wydział kraj. niezbyt dawno ankiety, a w szpitalnictwie ustalono już plan reform, jednakże jest on z powodu trudności finansowych wykonalny tylko stopniowo. Od Sejmu zależy przyspieszyć postęp sanitarny przez uchwalenie na ten cel kwot jaknajwiększych, o co też mowca tem usilniej prosi, że wydatek to bardzo potrzebny, pożyteczny i rentowny.

Druga, krótka jednak dyskusya, wywiązała się przy rozprawach nad działem budżetu: »Sprawy zdrowotne«. P. Rutowski, poruszywszy sprawę epidemii płonicy w kraju, wniósł o przyspieszenie budowy szpitala zakaźnego we Lwowie; następnie podniósł konieczność utrzymania zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi w Krakowie (w czem poparł go poseł Wasung) oraz założenia w przyszłości dwóch takich zakładów krajowych.

Sejm uchwalił po obu dyskusyach wszystkie wnioski komisyi sanitarnej, oraz zgłoszone w dyskusyi przez posłów wnioski: 1) o zbadanie sprawy założenia 2 krajowych ludowych lecznic przeciwgruźliczych, 2) o telegraficzne zawiadamianie rodziny zmarłych w szpitalach, 3) o zwołanie ankiety ogólnosanitarnej (wniosek p. Bandrowskiego), 4) o polepszenie bytu i kontrolę lekarzy okręgowych, 5) o zwalczanie chorób wenerycznych wśród ludności huculskiej, 6) o łagodniejsze traktowanie »babek«, działających przy porodach (!!) (uchwała zapadła pomimo sprzeciwienia się referenta komisyi san. prof. Marsa), 7) o zbadanie stanu zaopatrzenia kraju w wodę przez lekarzy okręgowych i powiatowych, 8) o pomieszczenie dla matołków, (wnioski o zwalczanie jaglicy i w sprawie zdrojowisk przekazano komisyi san.); następnie całą rubrykę wydatków sanitarnych w budżecie wraz z rezolucyą p. Rutowskiego w sprawie budowy szpitala zakaźnego we Lwowie, utrzymania prywatnego zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi w Krakowie i utworzenia takich krajowych zakładów dla wschodniej i zachodniej części Galicyi. Prócz tego uchwalono wszystkie wnioski komisyi budżetowej (od wniosków Wydziału kraj. nieznacznie się różniące) w sprawie poprawy płac dyrektorów szpitali krajowych, etatu służby lekarskiej w Kulparkowie, zaopatrzenia służby szpitalnej, ważną dla rozwoju Krynicy ustawę o utworzeniu odrębnej gminy »Krynica-Zdrój«, zezwolono Radzie pow. w Białej na pożyczkę 367.000 K na budowę szpitala, uchwalono wreszcie ustawę emerytalną dla lekarzy okręgowych.

Z samoistnych wniosków poselskich, nie związanych z dyskusyą sanitarną, wymienić należy wniosek posła Ciuchcińskiego o założenie krajowego domu podrzutków we Lwowie i zawarte we wniosku posła Adama (o reformę Rady szkolnej krajowej) żądanie, aby w Krajowej Radzie szkolnej zasiadało stale m. i. — 2 znawców higieny ze sfer lekarskich.

Komisya sanitarna obradowała nad wnioskiem pos. Tertila w sprawie podniesienia zdrojowisk. Po referacie pos. dr Jabłońskiego uchwalono wezwać Wydział krajowy, aby wziął pod rozwagę ustanowienie osobnego referenta dla spraw zdrojowych, aby starał się o zniżenie taryf kolejowych dla wód mineralnych krajowych, oraz aby rząd odstąpił zdrojowiskom dodatek krajowy, pobierany od mieszkańców tych zdrojowisk. Nadto przyjęto w komisyi sanitarnej referat posła Sarego w sprawie budowy zakładu dla obłąkanych w Kobierzynie.

Rzuciwszy okiem na wszystko, co się w zakresie sanitarnym w tej pierwszej sesyi nowego Sejmu mówiło i działo, niepodobna nie zauważyć odrazu różnicy od całego poprzedniego okresu prac reprezentacyi kraju. A różnica to, — ogólnie biorąc — na korzyść.

Widać ją już poniekąd w ilości i jakości przedłożeń, przygotowanych dla Sejmu przez Wydział krajowy, w szczególności jego Departament V. A chodzi tu nietylko o wysokość kwot, które na cele sanitarne miały być uchwalone, ale także o treść spraw, na które kwoty te mają być obrócone i o sposób załatwiania tych spraw, które załatwienia się doczekały. Trzeba uznać gorliwość, z jaką zmierzano do zakończenia sprawy Kobierzyna, do pewnego stopnia załatwiającej pomieszczenie dla obłąkanych w kraju, — i chętne zastosowanie się do fachowych wskazówek, w jaki sposób rzecz przeprowadzać należy. Przygotowano gruntowną przebudowę szpitala w największem z miast prowincyonalnych. Rozpoczęto systematyczne przekształcanie urządzeń szpitalnych co do sprzętów, bielizny i t. d. Podjęto starania o udoskonalenie instytucyi dozoru chorych i dalsze kroki w sprawie poprawienia bytu personalu i służby niektórych szpitali. Obowiązek opieki nad choremi dziećmi zaczyna kraj także bezpośrednio wypełniać. Sprawa zawodowego wydoskonalenia lekarzy, pracujących w służbie krajowej, ruszyła się z miejsca. Wogóle w tym dziale wyraźniej znać pracę jednolitszą, a świadomą celu. Wniesiono nareszcie ustawę emerytalną dla lekarzy okręgowych, niezadowalniającą zapewne, ale przecie ją wniesiono.

Prawda, że ze spraw tych wiele dawno już dojrzewało, a nowy Sejm zebrał tylko owoce przeszłości; prawda, że i w sprawozdaniu i w działalności Departamentu V. wytknąć musiała Komisya sanitarna słusznie wiele przemilczeń i braków, których tu powtarzać nie będziemy. Niemniej zaprzeczyć niepodobna, że ogólny bilans nie wypadł ujemnie i że odnowiony właśnie Departament V., biorąc w spadku po swym poprzedniku zadania zwiększone, zakres rozleglejszy, stanowisko wobec budzącego się na punkcie spraw sanitarnych Sejmu trudniejsze, weźmie też już i gotowy pewien rozpęd, dostrzegalny od dwóch lat.

Już pobieżne streszczenie sprawozdania komisyi sanitarnej wystarczy, by wskazać, o ile silniej zaznaczyła ona tym razem swe stanowisko nadzorcze i obowiązek krytyczny i o ile dokładniej zwróciła uwagę na wszystkie te szczegóły gospodarstwa sanitarnego kraju, które już dawniej poruszano, a które Wydział krajowy bądź w swem sprawozdaniu pominął, bądź zgoła odłogiem pozostawił. I gdyby w sesyach następnych okazała komisya ten stopień inicyatywy i tę jej różnostronność, tę dążność do objęcia całokształtu krajowi przypadających zadań sanitarnych, jak w sesyi obecnej, wtedy wypełniłyby się zapewne stopniowo niedostatki, odczuwane w działalności Wydziału krajowego, o ileby Sejm nie odmówił postulatom komisyi sanitarnej swego poparcia. Chociaż bowiem nie wszystkie jeszcze zagadnienia sanitarne, będące na dobie, znalazły swój wyraz w sprawozdaniu komisyi sanitarnej, przez co nie stanowi ono jeszcze całkowitego, systematycznego programu na przyszłość, to jednak stawiając przed forum sejmowe niejeden punkt nowy, dotąd tam nie poruszany, toruje ono takiemu programowi drogę i przygotowuje materyał.

Program taki, którego dotychczasowy brak i potrzebę słusznie w dyskusyi podnoszono, nie może być opracowany odrazu, ani przez jednostkę. Otwiera się tu wdzięczne pole do dyskusyi publicznej, przedewszystkiem w pismach fachowych, a mamy nadzieję w krótkim czasie zacząć ją i w »Przeglądzie« przyrzeczonym nam już artykułem jednego ze znawców przedmiotu. Miejmy nadzieję, że i władze krajowe ze swej strony nie będą zbyt odwlekać wykonania uchwalonej przez Sejm rezolucyi posła Bandrowskiego w sprawie zwołania ankiety ogólnosanitarnej.

Jakież wrażenie sprawia co do traktowania zagadnień sanitarnych ogół sejmowy? Bez stenograficznych protokołów niepodobna wprawdzie ocenić istotnej wartości poszczególnych przemówień, ale już ze sprawozdań dzienników możnaby pokusić się o ogólną charakterystykę dyskusyi sanitarnych. Scharakteryzował je może najlepiej referent komisyi sanitarnej, nazywając dyskusye te »parafrazą« szczegółów, wydobytych ze sprawozdań komisyi i Departamentu V. Zaledwo kilka przemówień podniosło sprawę na ogólniejszy poziom; znaczna większość dotyczyła drobniejszych szczegółów, i to znów przeważnie nie nowych. A przyczynę tego upatrywać można istotnie w tem, że chcąc z pożytkiem zabierać głos w sprawach zdrowia publicznego, trzeba znać i ich w kraju historyę i posiąść pewien zasób zawodowych wiadomości.

Jeżeli mimoto w ostatecznym obrachunku wypada zapisać dyskusyę sanitarną tegoroczną, jako pozycyę dodatnią, to z tego

powodu, że nie sprawdziły się na razie obawy, jakoby wzmocnienie w nowym Sejmie przedstawicielstwa warstw ludowych, wobec reform sanitarnych zachowujących się (ze względu na ciężary) odpornie, sprawę tych reform miało utrudnić i że w Sejmie po raz pierwszy obudziły zagadnienia sanitarne ogólne żywsze zajęcie. Taka dyskusya, jaka toczyła się w tegorocznej sesyi, nie byłaby dawniej wogóle w Sejmie możliwa. Nie może ulegać wątpliwości, że do tego zajęcia się w kraju sprawami zdrowia ludności przyczynił się głos sfer lekarskich, poczuwających się coraz więcej do obowiązku nawoływania do naprawy stosunków. Ten skutek podjętych przez sfery lekarskie usiłowań, budząc otuchę na przyszłość, zachęca zarazem do tego, by w usiłowaniach tych nie ustawać, dowodzi, że w wypracowaniu i przeprowadzeniu programu higieniczno-społecznego czeka nas lekarzy pole wdzięczne i nakazuje nam w tę, dobrowolną dla dobra kraju służbę coraz więcej wkładać pracy. *C.*

Wiadomości bieżące.

Otrzymujemy następujące pismo:

W czasie X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie odbyte za inicyatywą Prof. Dr A. Gluzińskiego zebranie ściślejszego grona internistów podniosło myśl urządzania zjazdów internistów polskich i poleciło prowadzenie dalszych kroków Prof. Gluzińskiemu.

Dziś stajemy z gotową uchwałą szerszych gron, które po wzajemnem porozumieniu się postanowiły następujące punkta:

1. Zjazd internistów polskich odbędzie się w roku 1909 w Krakowie w drugiej połowie lipca (dnie będą ogłoszone później).

2. Zjazd trwać będzie dni dwa.

3. W Krakowie zawiązał się komitet miejscowy zjazdu, do którego należą: Dr M. Buzdygan, Prof. Dr S. Ciechanowski, Prof. Dr W. Jaworski, Dr S. Jurowicz, Prof. Dr K. Klecki, Dr B. Korolewicz, Dr A. Kwaśnicki, Prof. Dr K. Lewkowicz, Prof. Dr J. Łazarski, Prof. Dr L. Marchlewski, Doc. Dr E. Mięsowicz, Prof. Dr J. Piltz, Prof. Dr S. Ponikło, Dr J. Różecki, Dr S. Schöngut, Dr E. Stahr, Dr J. Surzycki.

4. Bliższe szczegóły i cały program ogłosi Komitet miejscowy gospodarczy później. Do niego też można się zgłaszać po informacye (Klinika lekarska w Krakowie, ul. Kopernika l. 15).

Prof. Dr W. Jaworski za komitet miejscowy w Krakowie.
Prof. Dr A. Gluziński we Lwowie.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 4. XI. posiedzenie, na którem wybrano jednomyślnie członkiem honorowym Prof. Dra Kosińskiego z Warszawy, poczem Prof. Kader przedstawił przypadek rozszczepu podniebienia i warg oraz przypadek słoniowaciny nogi, Dr Owsiński przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia jej wśród porodu, a Dr Rydel wykładał: »O obustronnem porażeniu twarzy«. W dyskusyach przemawiali kol. Borzęcki, Ciechanowski, Dobrowolski, Lewkowicz, Rosner, Wojciechowski i prelegenci.

— Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej odbył dnia 20. X. b. r. posiedzenie, wypełnione wyłącznie sprawą Dra E., któremu po 17 latach służby wypowiedziano posadę kolejową. Po wysłuchaniu wyjaśnień Dra E. i dyskusyi, uznano jednomyślnie, że Dr E. został skrzywdzony i postanowiono zwrócić się do dyrekcyi kolei północnej z przedstawieniem sprawy, a w danym razie zwrócić się potem do ministerstwa kolejowego. — Dnia 30. X. odbyło się posiedzenie Wydziału Izby, na którem zajmowano się następującemi sprawami: 1) Zatwierdzono definitywnie umowę między Drem G. a Kasą chorych drukarzy i litografów. 2) Izba wschodnio-galicyjska donosi o wniesieniu do Sejmu petycyi o przyznanie obu Izbom galicyjskim wyboru dwóch posłów do Sejmu, jako reprezentantów stanu lekarskiego. 3) Rozpisano rozprawę honorową przeciw Drowi S. z W. 4) W sprawie partactwa leczniczego Habera na doniesienie Dra W. postanowiono zrobić doniesienie do prokuratoryi państwa. 5) Załatwiono kilka drobnych spraw.

— W sprawie I. Zjazdu internistów polskich odbyło się w d. 31. X. liczne zebranie lekarzy krakowskich, zajmujących się chorobami wewnętrznemi i pokrewnymi działami medycyny. Zebranie zagaił Prof. Dr W. Jaworski, którego też wybrano przewodniczącym. Wynikiem narad było, że zjazd (zgodnie z uchwałą zebrania, odbytego w Warszawie z udziałem Prof. Gluzińskiego ze Lwowa), odbyć się ma w Krakowie; do zorganizowania wydziału gospodarczego zjazdu zaproszono jednomyślnie Prof. Jaworskiego. Wydział gospodarczy ukonstytuował się 3. XI. Przewodniczącym jest Prof. Jaworski, zastępcą Dr Kwaśnicki, sekretarzem Dr Korolewicz, skarbnikiem Doc. Dr Mięsowicz.

— Sprawa szpitala dziecięcego im. św. Ludwika ma być, według »Tygodnika lek.« (44) na razie w ten sposób załatwiona, że Wydział krajowy podniesie na dalsze dwa lata kwotę, opłacaną za leczenie dzieci z funduszów krajowych.

— Na pierwszy rok Wydziału lekarskiego z ogólnej liczby 444 słuchaczy przypada 97.

— Sejm uchwalił d. 3. XI. 1908 ustawę o przyłączeniu do Krakowa gmin podmiejskich. (O doniosłej tej także pod względem sanitarnym sprawie t. zw. »wielkiego Krakowa« podamy dokładniejsze dane w jednym z następnych numerów).

— Jak się dowiadujemy, druk Kalendarza lekarskiego krakowskiego jest już na ukończeniu i kalendarz będzie można nabywać z końcem przyszłego tygodnia. Wiadomość ta będzie pożądana dla wszystkich, którzy uskarżali się w latach poprzednich na opóźnianie się tego wydawnictwa.

— Gmina m. Wieliczki wspólnie z zarządem salin rządowych rozpoczyna budowę wodociągów kosztem 368,100 K.

Lwów. Towarzystwo lekarskie lwowskie odbyło 9. X. posiedzenie, na którem Dr Klarfeld wykładał »O histeryi w pojęciu Babińskiego«, a 23. X. posiedzenie, na którem Dr Hornowski przedstawił okazy nieprawidłowego położenia wyrostka robaczkowego, uwięźnięcia jelit, oraz nowy sposób barwienia mięśni, tkanki łącznej i włókien elastycznych (por. »Przegląd lek.« Nr 44).

— Rektor Prof. Mars wraz z dziekanem Prof. Sieradzkim, Prof. Halbanem i Prof. Juraszem przedstawili 31. X. Namiestnikowi konieczność odpowiedniejszego pomieszczenia dla ambulatoryum neurologicznego i laryngologicznego. Namiestnik upoważnił rektora, aby z pomocą biura technicznego namiestnictwa pomieszczenie takie wynajęto; tymczasowo zaś ambulatorya pomieszczone będą na krótki czas w innych klinikach. Deputacya poruszyła zarazem sprawę przyspieszenia budowy brakujących czterech klinik uniwersyteckich, z których dopiero na jedną przygotowano plany. Namiestnik oświadczył, że wygotowanie planów reszty klinik przyspieszone zostanie w sposób wyjątkowy (przez przyjęcie osobnych sił technicznych) i że starać się będzie, aby budowa rozpoczęła się z wiosną 1909.

(Tak więc sprawa klinik weszła w końcu na dobre tory. Ale słusznie podnosi »Tygodnik lek.« (44), że dotychczasowy jej przebieg nie świadczy wcale o życzliwości władz centralnych, w szczególności ministerstwa oświaty w Wiedniu, dla wszechnic galicyjskich, podobnie, jak i cały szereg innych spraw i potrzeb naszych wszechnic, długo nieraz przez to ministerstwo nie uwzględnianych nawet wtedy, gdy w innych ministerstwach, mających tu głos, zapadły już przychylne postanowienia. »Tygodnik lek.« przytacza, oprócz latami się już wlokącej sprawy nowych klinik, kilka drobniejszych, ale jaskrawych przykładów ze Lwowa. I tak Prof. Jurasz po przybyciu do Lwowa nie zastał nic przygotowanego do rozpoczęcia wykładów, choć odpowiednie wnioski przesłał do ministerstwa na pół roku przedtem. Wykłady w zakładach fizyologicznym, chemicznym i higienicznym musiały być z końcem października przerwane, ponieważ w salach nie można było uzyskać ciepłoty wyższej nad +5° C. Kaloryfery, zepsute jeszcze zeszłej zimy, rozebrano w tych zakładach z wiosną i odtąd nic nie zrobiono. Ministerstwo na sprawozdania Wydziału nic nie odpowiadało; poskutkowały dopiero telegramy, wysyłane w dniach ostatnich. — Czyż zresztą trzeba przykładów wymowniejszych, niż ten, że dla posunięcia sprawy klinik, która prawidłowym torem dawno już powinna być załatwiona, potrzeba aż osobnych deputacyi ze strony wszechnicy do naczelnych władz krajowych, osobistej interwencyi Namiestnika i t. d. — Prawie to samo można powiedzieć o traktowaniu spraw wszechnicy krakowskiej. Zasadniczo zresztą są bieżące potrzeby obu naszych wszechnic mniej przez ministerstwo oświaty uwzględniane, niż innych wszechnic w państwie, o czem może będzie sposobność dokładniej wspomnieć po zebraniu materyałów).

— Szpital dziecięcy im. św. Zofii przechodzi, jak wiadomo, na własność kraju. Walne Zebranie Towarzystwa, utrzymującego ten szpital, upoważniło też delegatów swych (Dr Festenburga, adw. Liliena i p. Neumanna) do zawarcia odpowiedniego układu z Wydziałem krajowym.

— Na pierwszy rok wydziału lekarskiego zapisało się 62 uczniów zwyczajnych, z tych 5 poddanych rosyjskich; oprócz tego 5 słuchaczek zwyczajnych.

— Prof. Sieradzki zaznacza w »Tygodniku lekarskim«, że kierownikiem kursów psychiatryi dla sędziów lwowskich, powstałych z inicyatywy ministerstwa sprawiedliwości, jest Prof. Halban.

Warszawa. Kasa wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierót po lekarzach, założona w r. 1857 przy Warszawskiem Towarzystwie lekarskiem z inicyatywy Dra Andrzeja Janikowskiego, a działająca od 1. I. 1858, wydała sprawozdanie z półwiekowej swej działalności. Do końca r. 1859 miała Kasa już 3,752 rb., w ciągu lat 50 doliczyła się 922 członków, 150,131 rb. składek rocznych, 246,721 rb. dochodów wogóle. Ogólna suma wsparć, z których korzystało 92 lekarzy i 371 wdów i sierót wynosiła 222,544 rb. (»Med.« 44).

— Przy szpitalu św. Stanisława w Warszawie, przyjmującym chorych zakaźnych, zaprowadzono osobne karetki, które na każde wezwanie bezpłatnie przewożą takich chorych z miasta zarówno do wspomnianego szpitala, jak i do innych szpitali, posiadających oddziały zakaźne (jak szpital dla dzieci, szpital izraelicki i t. d.). Oprócz tego urządzenia, zasługuje na uwagę w szpitalu św. Stanisława jeszcze inne: mianowicie jeden z telefonów, łączących szpital z miastem, jest też połączony z salami chorych w ten sposób, że każdy chory, nie podnosząc się z łóżka, rozmówić się może przez telefon z pozostawioną w mieście rodziną i t. p. (Czy też kiedy podobne urządzenie uzyskają oddziały zakaźne w szpitalach lwowskim i krakowskim?).

— Wobec zbliżającej się pory zimowej, w której szpitale najbardziej są przepełnione, podnosi »Gazeta lek.« konieczność zakupienia przynajmniej najniezbędniejszych sprzętów, t. j. większych stołów jadalnych i łóżek zapasowych, by chorzy nie leżeli, jak dotąd bywało, na siennikach na ziemi.

— Warszawskie Towarzystwo kopalni węgla ofiarowało na rzecz sanatoryum w Rudce 10,000 rb. W sprawie przyjęcia tego daru odbyć się miało zebranie ogólne Tow. higienicznego 5. b. m.

— Pierwsza »przychodnia« (dyspensatoryum) Towarzystwa przeciwgruźliczego ma być otwarta 1. XII. b. r. w szpitalu św. Ducha.

— Z końcem zeszłego miesiąca obchodziła w Warszawie jubileusz ćwierćwiekowej pracy zawodowej jedna z pierwszych lekarek, Dr Teresa Ciszkiewiczowa. Urodzona w Kowieńskiem w r. 1845, ukończyła studya lekarskie w Berlinie w r. 1881, poczem przez dwa lata była asystentką Prof. M. Nenckiego. Złożywszy w r. 1883 egzamin państwowy w Petersburgu, osiadła w Warszawie, gdzie prócz rozległej praktyki lekarskiej zajmowała się gorliwie sprawą równouprawnienia kobiet.

— Koło lekarskie polskiej Macierzy szkolnej utrzymywało do chwili zamknięcia tej instytucyi przez władze szkołę, w której uczyło się 100 dzieci w 2 oddziałach i na którą wydano 2,902 rubli 43 kop. Do zarządu Koła należeli: Dr Hassewicz (prezes), Dunin (wiceprezes), Świętochowski (sekretarz), A. Natanson (skarbnik), A. Przyborowski (kontrolor), Rzętkowski (gospodarz). Po przejściu szkoły pod zarząd Towarzystwa opieki nad dziećmi, wybrani zostali do zarządu szkoły: Dr Leśniowski (prezes), Chełchowski (wiceprezes), L. Zembrzuski (sekretarz), S. Kijewski (skarbnik), St. Kopczyński oraz panie Rzętkowska i Zwejgbaumowa (»Gaz. lek.« 43).

— Ustawa Towarzystwa przeciwgruźliczego w Łodzi została przez władze zatwierdzona.

— W Kochanówce pod Łodzią odbyło się otwarcie ochrony im. Dra Jonschera (dla 40 dzieci), założonej ze składek przy tamtejszym zakładzie dla obłąkanych.

— P. Hertz, nowy prezes Tow. akcyjnego p. f. »Poznański« w Łodzi ofiarował 30,000 rubli na rzecz izrael. Towarzystwa pielęgnowania chorych.

— Młody lekarz znajdzie zajęcie jako pomocnik lekarza zakładowego pod Warszawą. Płaca roczna 750 rb. z mieszkaniem i całkowitem utrzymaniem. Zgłaszać się należy do redakcyi »Medycyny i Kroniki lekarskiej« (Warszawa, Nowojasna 6) pod lit. »Pomocnik«.

Z różnych stron. Centralny Komitet przeciwgruźliczy niemiecki rozpoczyna systematyczne zwalczanie tocznia; w tym celu tworzyć będzie zakłady leczenia światłem w różnych miastach, obecnie zaś zbiera statystykę liczby chorych na tocznia w różnych miejscowościach Niemiec.

— Zarząd kolei w państwie niemieckiem energicznie zapobiega alkoholizmowi wśród służby kolejowej. Na stacyach będą automaty, z których służba od 1. IV. 1909 bezpłatnie czerpać będzie mogła bulion, a już obecnie są wszędzie przyrządy z wodą alkaliczną i maszyny do kawy. Na wielu stacyach dostaje służba za nizką cenę gorące mleko, kakao, herbatę i t. p. Urządzenia te ma w rękach albo sam zarząd kolejowy, albo stowarzyszenia robotnicze, które obracają osiągnięte ze sprzedaży zyski na cele dobroczynne.

— Rząd austryacki wniósł do parlamentu projekt ustawy przeciw alkoholizmowi.

— W ostatnich tygodniach uzyskał wreszcie i wiedeński wydział lekarski szereg zakładów, odpowiadających nowoczesnym wymaganiom; mianowicie otwarto uroczyście nowe gmachy dla klinik położniczych, dla zakładów higienicznego, patologicznego, seroterapeutycznego i badania środków spożywczych. Prawie równocześnie położono kamień węgielny pod budowę ogromnego (1,100 łóżek) szpitala jubileuszowego, fundowanego przez gminę m. Wiednia kosztem 11,000,000 kor. Przed nowymi gmachami klinik położniczych stanął pomnik Semmelweissa.

— W Wiedniu zawiązuje się Towarzystwo lekarzy rosyjskich, którego członkami będą lekarze z Rosyi, przybywający do Wiednia w celu uzupełnienia studyów. *X.*

— Na koszt druku dzieła, opisującego zakłady wydziału lekarskiego w Peszcie, a mającego wyjść na przyszłoroczny międzynarodowy zjazd lek., przeznaczyło węgierskie ministerstwo oświaty niemniej jak 25,000 K.

— Słynny neurolog rosyjski, Prof. Bechterew, po 30-letniej działalności zapewne ustąpi z katedry, gdyż przy balotowaniu na konferencyi profesorów Akademii wojskowolekarskiej, (które rozstrzyga o pozostawieniu profesora na dalsze pięciolecie), brakło jednego głosu do potrzebnej większości ($^2/_3$). Z powodu tego wyniku balotowania zapanowało wśród słuchaczy Akademii ogromne wzburzenie. Minister wojny jednakże rozstrzygnął, że wynik balotowania pozwala zatrzymać Prof. Bechterewa nadal na katedrze. *S.*

Mianowani: Bakteryolog Doc. Czaplewski t. profesorem Akad. lek. w Kolonii;

Dr Franciszek Ślęk, dyrektor szpitala w Sokalu, dyrektorem szpitala w Przemyślu; Dr S. Okoniewski elewem kliniki chirurg., Dr J. Wisłocki asystentem zakładu dentyst., p. Janiček asystentem zakładu sądowolek. — we Lwowie; Dr Kosicki lekarzem naczelnym szpitala w Radomiu.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 11. listopada o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Prof. Lewkowicz: O prosówce płoniczej (z przedstawieniem preparatów). 2) Prof. Bujwid: Seroprofilaktyka wodowstrętu (z przedstawieniem osób leczonych i zwierząt doświadczalnych).